

Bæredygtighedsaftaler 2025-2026

Bilagsmateriale





Indhold

Læsevejledning	2
ANSVARLIGT FORBRUG	3
Orden i skabene	3
Puljerum til fælleslager af puljemedicin	6
Skift fra engangs- til flergangsmetalinstrumenter	10
Skift fra engangs- til flergangsvarmejakken	13
Skift engangstæpperne ud med flergangs-multitæppet.....	15
Skift fra engangs- til flergangsservice.....	18
Skift til genopladelige batterier.....	22
Grøn mødeforplejning som standardvalg i Region Midtjylland.	25
Affaldssortering	29
Opsamling og destruktion af lattergas	32
Undgå flytransport i forsyningskæden	35
Selvvalgte indsatsområder	37
Reducer overforbruget af usterile medicinske engangshandsker	37
Find kun det udstyr frem I skal bruge.....	41
Tilpas hvilke og hvor mange varer I har i brik- og depotskabe.....	44
Tilpas indholdet i personaleskabene på patientstuerne.....	47
Brug mindre lejepapir.....	50
Skift fra engangs- til flergangsudstyr.....	53
Fjern unødvendige skraldespande	56
Fra engangs- til flergangsampulknækkere.....	59
Fra engangs- til flergangsanæstesimasker	63
Fra engangs- til flergangsnyrebakker	67
Erstat vand på plastikflasker med behandlet vand på hane	71
Mindsk spildet, når I sorterer til donation.....	74
ENERGI OG BYGGERI	77
Sluk apparater og udstyr efter brug	77
Energiledelse i Region Midtjylland	80
Energiledelse i Region Midtjylland	86
Bæredygtigt byggeri - Biodiversitet.....	90
Bæredygtigt byggeri – Selektiv nedrivning	95

Bæredygtigt byggeri – Overholdelse af nye krav i Bygningsreglementet om max CO ₂ udledning i byggeprocessen	100
MOBILITET OG TRANSPORT	105
Reduktion af tjenesterejser	105
Grønne drivmidler – Personbiler og varevogne	109
Grønne drivmidler – Den tunge transport.....	113
CO ₂ -neutral busdrift i den kollektive trafik	116
SOCIAL ANSVARLIGHED	118
Ansatte på særlige vilkår	118
En mere ligelig kønsfordeling	121
50 % reduktion af arbejdsulykker blandt nyansatte.....	123
LEDELSE OG STYRING.....	127

Læsevejledning

Dokument indeholder uddybende beskrivelser af alle indsatsområder i bæredygtighedsaftalerne for 2025-2026. Indsatsområderne indeholder et eller flere tiltag.

Tiltagene under indsatsområderne vil have forskellige grader af modenhed, hvilket betyder, at nogle stadig er i et undersøgende stadie med analyser og pilotprojekter, mens andre er klar til implementering. Denne forskel bliver symboliseret i bilaget på følgende måde:

- ◆ Symbol for analyse og pilotprojekter
- Symbol for tiltag, der er implementeringsklar

ANSVARLIGT FORBRUG



Indsatsområdet:
Orden i skabene

Kort beskrivelse af indsatsområde og motivering

Reduktion af spild og kassation af varer, som opbevares på afdelingerne, er en vigtig indsats for at reducere ressourceforbruget og dermed også CO₂-aftrykket. Der er udviklet algoritmer, der kan hjælpe med at identificere varer, som er på vej mod udløb.

Tiltag for enheden i 2025-2026

- Lokale indkøb-, service og logistikfunktioner bidrager med implementering af optimeringsværktøj for brikvarer.
- Lokale indkøb-, service og logistikfunktioner bidrager med udvikling og implementering af optimeringsværktøj for non-brikvarer.

Tiltag for sportovholder i 2025-2026

- Opfølgning på implementering i regi af Chefforum for indkøb og logistik 3 gange årligt
- Igangsættelse og ledelse af tværgående arbejdsgruppe for non-brik indsatsen.

Delmål i strategien

Vi reducerer CO₂-aftrykket fra forbrug af varer og tjenesteydelser med 30 % (inden år 2030, målt i ton CO₂ med år 2018 som baseline og ud fra produkt CO₂-emissionsdata.)

Effekt

Indsatsområdet har et vurderet CO₂ besparelespotential på mere end 100 tons årligt.

Uddybende beskrivelse af indsatsområdet

I 2022 igangsatte I&M en analyse af bæredygtighedspotentialer inden for logistik og vareforsyning i Region Midtjylland. Rapporten blev udarbejdet af COWI, og afleveret i juni 2023. Analysen peger bl.a. på flere bæredygtighedspotentialer inden for logistik og vareforsyning, herunder muligheden for at reducere varespild i afdelingernes skabe. Varer som bestilles via brikssystemet, er der typisk god styring på, da bestillingsmængden, som er angivet på brikken, i princippet skal være afstemt efter afdelingens behov. Men varer som opbevares i andre skabe end brik skabe, er der typisk mindre styring på.

Varer i brik skabe:

I 2022 udviklede AUH en optimeringsalgoritme, i form af et avanceret regneark, som kunne understøtte arbejdet med at trimme brik skabe i en afdeling. Et arbejde der typisk har været nedprioriteret eller ikke løst på grund af opgavens omfang og tidsforbrug. Optimeringsalgoritmen har vist sig, at være til stor gavn - Algoritmen har professionaliseret og effektiviseret arbejdet med at sikre, at varesortimentet i brik skabe indeholder de rigtige varer i de rigtige mængder, så forsyningssikkerheden opretholdes mens varespildet minimeres.

Det forventes, at brugen af algoritmen er CO2. besparende og som minimum omkostningsneutral. Det vurderes, at de økonomiske besparelser i form af reduceret vareforbrug og reduceret forbrug af rullebure fra regionslageret opvejer den tid det tager, at benytte algoritmen på brik skabene.

Chefforum for indkøb- og logistik har derfor vedtaget, at optimeringsalgoritmen skal udbredes til alle hospitaler, der skal bruge algoritmen til løbende trimninger af alle hospitalernes brikskabe. Alle hospitaler har siden december 2022 været i gang med at gennemgå afdelingernes brikskabe med gode erfaringer. Chefforum for indkøb- og logistik følger op på gennemgangen af afdelingerne på deres møder for at sikre, at algoritmen bliver fuldt implementeret.

Non-brik varer:

Erfaringen fra et leverandørsamarbejde på udvalgte afdelinger indikerer, at op imod 30 % af skaffevarerne, som *ikke er* på brik i afdelingens skabe, ikke længere bruges/bruges meget lidt, og derfor skal kasseres på et tidspunkt. Mangel på oprydning og styring på non-brik varer repræsenterer et svind og ressourceforbrug, som kan undgås med den rette indsats. Da mange af non-brik varerne er meget dyre varer forventes der, at være god økonomi i at få bedre styring på non-brik området. Dette kræver, at der udvikles effektive arbejdsgange som kan bruges på non-brikområdet, der er kendetegnet ved varer med meget lavt forbrug og ofte meget specialiserede varer.

Proces for tiltag

Tiltag 1, for enheden

Lokale indkøb-, service og logistikfunktioner bidrager med implementering af optimeringsværktøj for brikvarer. Alle afdelingers brikvarer skal gennemgås med optimeringsværktøjet.

Proces plan for tiltaget

Step	Hvem	Hvornår
1	Cheferne for hospitalets lokale indkøbs- og logistikfunktioner	2024-2026

Tiltag 2, for enheden

Lokale indkøb-, service og logistikfunktioner bidrager med udvikling og implementering af optimeringsværktøj for non-brikvarer. Relevante afdelingers non-brik varer skal gennemgås med optimeringsværktøjet.

Proces plan for tiltaget

Step	Hvem	Hvornår
1	Cheferne for hospitalets lokale indkøbs- og logistikfunktioner	2024-2026

Tiltag 1, for sportovholder

Tiltaget er i gang på alle hospitaler, så sportovholders primære opgave er at følge op på implementeringen indtil alle brikvarer er gennemgået med optimeringsværktøjet.

Sportovholder skal sikre, at fremdriften drøftes i Chefforum for Indkøb og logistik på de 3 årlige møder.

Tiltag 2, for sportovholder

Tiltaget er igangsat september 2024. Sportovholders opgaver er at sikre, at der bliver lavet et operationelt arbejdsredskab for de medarbejdere, der skal optimere non-brik varerne i afdelingerne.

Herefter skal sportovholder sikre, at fremdriften drøftes i Chefforum og indkøb og logistik på de 3 årlige møder.

Muligheder og udfordringer

Ved en øget indsats for at optimere skabene på afdelingerne, vil CO2e-aftrykket kunne reduceres, da der vil komme en bedre fordeling af leverancer af varer hen over ugen, øget sampak af ordrer og rullebure og et større fokus på at få benyttet de varer, der ligger på lageret lokalt og på regionslageret. Anvendelse af algoritmen er en blandt mange bestræbelser på at optimere vareforsyning og logistik. Effekten af anvendelsen af algoritmen kan derfor være vanskelig at måle på isoleret set. Resultaterne af bestræbelserne følges systematisk via BI rapport over anvendelsen af rullebure.

Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag

Baselineåret er 2022.

Datagrundlag er indhentede statusrapporteringer over antal/andel gennemgåede afsnit på hospitalerne. Opfølgningen sker 3 gange årligt.

Læs mere

Ikke yderligere.

Kontaktperson (når implementering starter)

Claus Lichtenstein Davidsen

Logistikchef

Indkøb og Medicoteknik.

Telefon: 2330 8469

E-mail: Claus.Davidsen@rm.dk

Hvilke enheder gælder tiltaget for:

Enheder	Sæt kryds	Kontaktperson på enheden
Alle 11 enheder		
Regionshospitalet Horsens	X	
Regionshospitalet Gødstrup	X	
Regionshospitalet Randers	X	Mads Amdi Kirk
Hospitalsenhed Midt	X	
Aarhus Universitetshospital	X	
Psykiatrien	x	Cynthia Ann Hansen, Bæredygtighedskonsulent
Præhospitalet		
Socialområdet		
Stabe m.fl.		
Regionsapoteket		
midtVask		



Indsatsområdet:

Puljerum til fælleslager af puljemedicin

Kort beskrivelse og motivering for indsatsområdet

Et Puljerum er et fælleslager af anbrudt medicin (puljemedicin), som ejes af hospitalerne (kaldes også for puljeskab).

Formålet med puljerum/skab, er at begrænse afsnittenes forbrug af medicin uden for standardsortiment, hvorved kassation af medicin, som kun anvendes i beskedent omfang, minimeres.

Der er udviklet en app til fremsøgning af hvilken medicin, der er i puljerum.

Tiltag for enheden i 2025-2026

- Etablering af et fælleslager af anbrudt puljemedicin
- Brug af Puljerums-app

Tiltag for sportovholder i 2025-2026

- Sportovholder sikrer at IT sætter appen op til de enheder, der endnu ikke bruger den.
- Sportovholder bidrager med CO2-data på medicinområdet

Delmål i strategien

Øget genanvendelse af affald svarende til 60 % genanvendelse mål i ton samt 60 % reduktion af CO2-udledning fra affaldsområdet.

Vi reducerer CO2-aftrykket fra forbrug af varer og tjenesteydelser med 30 % (inden år 2030, målt i ton CO2 med år 2018 som baseline og ud fra produkt CO2-emissionsdata.)

Effekt

Af klimaregnskabet for 2023 fremgår det at 16 % af regionens samlede CO2 udledninger stammer fra medicinområdet. I Region Midtjylland blev der i 2023 kasseret medicin til en værdi af 7.915.148 kr. Dette tal omfatter alene medicin håndteret af medicinservice og inkluderer derfor ikke medicin, der kasseres i forbindelse med dødsfald, udløbne antibiotika- eller cytostatikakure, vederlagsfri medicin osv. Af den kasserede medicin udgjorde lægemidler uden for standardsortimentet 3,2 mio.

En del af den kasserede medicin kunne med fordel have været anvendt via puljerum, f.eks. pakninger med blisterark i original emballage.

Etableringen af fælles rum/skab for alle afdelinger på hvert hospital med al anbrudt medicin vil reducere medicinspild, reducere affald, og derved reducere CO2-aftryk herfra. Det vil også lede til mindre transport af medicin.

Uddybende beskrivelse af indsatsområde

Der arbejdes på flere områder for at reducere den mængde medicin, der kasseres, og dette tiltag har potentiale til at mindske spildet af medicin uden for standardsortimentet yderligere.

Puljerum og -app fokuserer på at reducere spild af medicin uden for standardsortimentet, da det udgør en væsentlig andel af det samlede spild.

Puljerums-appen er udviklet for at give et overblik over, hvilken medicin der er tilgængelig i puljerummet. Appen gør det muligt at reservere medicin direkte og giver oplysninger om, hvilke afdelinger der har en bestemt medicin, hvis den ikke er tilgængelig i puljerummet samt medicin med samme indholdsstof. Løsningen er allerede implementeret på flere hospitaler og har vist sig effektiv i at reducere spild.

Hospital	Puljerum	App
Horsens	●	●
Randers	●	●
Midt	●	
Gødstrup		
AUH		●

● Her er løsningen implementeret

I perioden 2025-2026 vil der være forskel på hospitaler, der allerede har implementeret puljerummet og appen, og dem der endnu ikke har. For hospitaler, der har implementeret puljerummet, vil fokus i aftaleperioden være på at optimere brugen af systemet og maksimere anvendelsen af medicin.

På hospitaler, hvor puljerummet og appen endnu ikke er implementeret, vil indsatsen være rettet mod fysisk etablering af puljerum, sikre en smidig opsætning samt træning af personalet.

Regionsapoteket bistår i begge tilfælde med viden om korrekt håndtering, opbevaring og anvendelse af medicin i henhold til gældende retningslinjer for kvalitet og sikkerhed.

Proces for tiltag

Procesplan for tiltaget for hospitaler der skal implementere puljerum og -app

Step	Hvem	Hvad	Hvornår
1	IT-afdelingen	Opsætning af Puljerums-app og IT-infrastruktur	Q1 2025
2	HL eller AL	Udpegning af rum eller skab til puljerum	Q1 2025
3	Relevante afdelinger	Træning af personale i brug af puljerum og app	Q2 2025
4	Relevante afdelinger og IT	Løbende monitorering af medicinspild og justeringer i processer baseret på data fra appen	Q3 2025-

Step	Hvem	Hvad	Hvornår
1	AL	Sikre fuld implementering af appens funktioner, herunder korrekt registrering af medicinbeholdning og reservation af medicin	Q1-Q2 2025
2	Relevante afdelinger og IT	Løbende monitorering af medicinspild og justeringer i processer baseret på data fra appen	Q1 2025-

Muligheder og udfordringer

Muligheder:

- Puljerum og puljerums-app har potentiale til økonomiske besparelser ved at reducere medicinspild.
- Reducering af CO₂-aftrykket gennem minimering af affald og transport

Udfordringer:

- Implementering på hospitaler, der endnu ikke har puljerum, kræver investering i både at der kan afses plads, tid og ressourcer.
- Personaleinvolvering og accept kan variere, hvilket kan påvirke effektiviteten af tiltaget.

Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag

Opfølgning sker gennem data fra Puljerums appen. Hertil bidrager Center for Bæredygtige Hospitaler med CO₂-data på medicinområdet.

Læs mere

Den gældende vejledning for puljerum og -app på hvert hospital altid kan findes på følgende sider:

- [AUH](#)
- [HE Midt](#)
- [RH Gødstrup](#)
- [RH Horsens](#)
- [RH Randers](#)
- [AUH Psykiatrien](#)

Kontaktperson (når implementering starter)

Marlene Fredborg

Leder

Center for Bæredygtige hospitaler

Telefon: 6116 4731

E-mail: marlene.fredborg@stab.rm.dk

Hvilke enheder gælder tiltaget for:

Enheder	Sæt kryds	Kontaktperson på enheden
Alle 11 enheder		
Regionshospitalet Horsens	X	
Regionshospitalet Gødstrup	X	
Regionshospitalet Randers	X	Janni Østergaard Jensen og Mette A Juul-Gregersen.

Hospitalsenhed Midt	X	
Aarhus Universitetshospital	X	
Psykiatrien	X	Cynthia Ann Hansen, Bæredygtighedskonsulent
Præhospitalet		
Socialområdet		
Stabe m.fl.		
Regionsapoteket		
midtVask		



Indsatsområdet:

Skift fra engangs- til flergangsmetalinstrumenter

Kort beskrivelse og motivering for indsatsområdet

Ved at overgå til flergangsinstrumenter reduceres forbruget af både plastik og metal. Desuden minimeres antallet af transport og emballage, da engangsinstrumenter ofte produceres langt fra Danmark. En analyse af metalinstrumenter, viser at CO₂e besparelsen er på 90 %. De fleste engangsinstrumenter ender som klinisk risikoaffald, hvilket er både dyrere og mere energikrævende at bortskaffe via afbrænding. Skiftet bidrager derfor til reduktion af affald og CO₂e-aftryk.

Tiltag for enheden i 2025-2026

→ Engangsmetalinstrumenter er reduceret med 60 % i 2025 og 75 % i 2026.

Tiltag for sportovholder i 2025-2026

→ Rådgivning og vejledning i forbindelse med skiftet

Delmål i strategien

Øget genanvendelse af affald svarende til 60 % genanvendelse mål i ton samt 60 % reduktion af CO₂-udledning fra affaldsområdet.

Vi reducerer CO₂-aftrykket fra forbrug af varer og tjenesteydelser med 30 % (inden år 2030, målt i ton CO₂ med år 2018 som baseline og ud fra produkt CO₂-emissionsdata.)

En minimering af ressourceforbrug ved blandt andet at understøtte overgangen fra lineære til cirkulære forbrugsmønstre og nedbringe afhængigheden af knappe og kritiske materialer.

Effekt

Ved en udskiftning af samtlige engangsmetalinstrumenter vil der kunne opnås en årlig besparelse på 70 tons CO₂e og 10 tons affald.

AUH	HEM	RHG	RHH	RHR	Psyk	Regions- husene	Præ	Social
42,3	7,0	10,3	4,9	5,0	0,2	0,0	0,1	0,0

Potentiel besparelse (ton CO₂) pr enhed.

Uddybende beskrivelse af indsatsområde

Hygiejne:

Når der bruges flergangsinstrumenter frem for engangsinstrumenter, er der behov for genbehandling mellem brug, for at sikre det rette niveau af renhed og derved undgå hospitalserhvervede infektioner.

Det er afsnittets ansvar at undersøge, hvordan et specifikt produkt skal genbehandles. Genbehandling kan typisk ske ved sterilcentralen.

Skift fra engangs- til flergangsinstrumenter øger ikke risiko for smitte mellem hverken patienter eller til personale såfremt validerede genbehandlingsprocesser følges.

Personaleressourcer på afsnittet:

De brikansvarlige og dem, der normalt fylder varer op, vil opleve, at der er færre varer, der skal bestilles og sættes på plads. Til gengæld skal flergangsinstrumenterne håndteres.

Personaleressourcer uden for afsnittet:

Logistikmedarbejdere på hospitalet vil opleve, at færre varer skal køres fra varemottagelsen op til afsnittet og at mindre klinisk risikoaffald skal håndteres. Omvendt skal flere varer køres til sterilcentralen, så flowet vil være anderledes fordelt.

Sterilcentralen vil opleve en stigning i opgaver. Ved tilpas store ændringer, kan skiftet kræve øget kapacitet på sterilcentralen. Øget vask af instrumenter medfører også øget behov for servicering af instrumentvaskere.

Oplevet kvalitet:

Flergangsinstrumenter opleves ofte at være i højere kvalitet end engangsinstrumenter. Derfor kan den oplevede kvalitet hos personale være højere. For patienterne er der ingen oplevet forskel.

Økonomi:

En analyse foretaget af Center for Bæredygtige Hospitaler og eksternt analysefirma viser, at der er en mindre besparelse pr. anvendelsesgang ved at benytte flergangsmetalinstrumenter, når driften er etableret. Der vil være en engangsudgift til nyindkøb af instrumenter, ligesom der potentielt kan opstå nye udgifter i forbindelse med nye arbejdsgange med sterilcentralen. De afdelinger, der i dag har skiftet til flergangsinstrumenter, har alle opnået besparelse inden for det første år, men økonomien er afhængig af mange faktorer, og der vil skulle laves beregninger i hver enkelt tilfælde.

Proces for tiltag

Tiltag 1, for enheden

Step	Hvem	Hvad
1	Projektejer på afdeling	Gennemgå drejebog for skiftet fra engangs- til flergangsmetalinstrumenter. Udvalger metalinstrumenter der skal udskiftes.
2	Sportovholder	Understøtter evt. med rådgivning og sparring
3	Sterilcentral	Kontakt sterilcentral mhp. indkøb og planlægning.
4	Afdelingsledelse	Undersøg sammen med ledelsen og sterilcentral, hvordan det vil påvirke udgifterne til instrumenter.
5	Hele afdelingen	Informere dine kollegaer om de nye arbejdsprocedurer. Gerne ad flere omgange, for at undgå spild af flergangs.

Muligheder og udfordringer

Som beskrevet ovenfor vil der hurtigt komme en betydelig besparelse målt på økonomi og CO2 samt reduceret affaldsmængde. Det er vores vurdering, at det også vil øge patientsikkerheden, arbejdsmiljø og forsyningssikkerhed.

I opstartsfasen vil der opstå forskellige udfordringer, hvilket både Randers og AUH har oplevet, men samtidig har de også vist, at det kan implementeres fuldt. Udfordringer som spild, opbevaring og geninvestering skal grundigt gennemgås ved implementering af tiltaget.

Derudover er det vigtigt at medarbejdere bliver informeret og oplært i de nye processer ift. soignering og tilbagelevering.

Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag

Der følges op på forbrug af allerede kendte varer i BI-rapport, hvor baseline år er 2022. Enhedens udvikling på tiltaget kan følges på afdelingsniveau, der opdateres hver måned. Det vil være muligt at identificere afdelinger, der mangler at skifte igennem BI-rapporten. Yderlige relevante varer fundet lokalt rapporteres til tovholder i samarbejde med lokal bæredygtighedskonsulent.

Læs mere

[Skift fra engangs- til flergangsinstrumenter - Vores Bæredygtighed \(rm.dk\)](#)

Kontaktperson (når implementering starter)

Marlene Fredborg

Leder

Center for Bæredygtige hospitaler

Telefon: 6116 4731

E-mail: marlene.fredborg@stab.rm.dk

Mathias Sehested Hansen

Projektleder

Center for Bæredygtighed Hospitaler

Telefon: 2051 3464

E-mail: masehs@rm.dk

Hvilke enheder gælder tiltaget for:

Enheder	Sæt kryds	Kontaktperson på enheden
Alle 11 enheder		
Regionshospitalet Horsens	X	
Regionshospitalet Gødstrup	X	
Regionshospitalet Randers	X	Morten Winther
Hospitalsenhed Midt	X	
Aarhus Universitetshospital	X	
Psykiatrien		
Præhospitalet		
Socialområdet		
Stabe m.fl.		
Regionsapoteket		
midtVask		



Indsatsområdet:

Skift fra engangs- til flergangsvarmejakken

Kort beskrivelse og motivering for indsatsområdet

De syntetiske engangsvarmejakker bliver brugt i stort antal på mange hospitalsafdelinger, og efter én gangs brug bliver de til restaffald. Der er nu udviklet et flergangsalternativ med en høj slidstyrke og cirkulært design, der er godkendt til brug på operationsstuen og dermed også i hele sundhedsvæsenet. Flergangsjakken bidrager desuden til forbedring af arbejdsmiljø på operationsstuen, da flergangsjakken har en bedre varmeisolerende effekt end engangsjakken. Det er et godt sted at spare på forbruget, ressourcerne og affaldet, samt opnå at brugerne får et bedre arbejdsmiljø.

Tiltag for enheden i 2025-2026

→ Engangsvarmejakke er reduceret med 90 % i 2027

Tiltag for sportovholder i 2025-2026

Ikke yderligere.

Delmål i strategien

Øget genanvendelse af affald svarende til 60 % genanvendelse mål i ton samt 60 % reduktion af CO₂-udledning fra affaldsområdet.

Vi reducerer CO₂-aftrykket fra forbrug af varer og tjenesteydelser med 30 % (inden år 2030, målt i ton CO₂ med år 2018 som baseline og ud fra produkt CO₂-emissionsdata.)

En minimering af ressourceforbrug ved blandt andet at understøtte overgangen fra lineære til cirkulære forbrugsmønstre og nedbringe afhængigheden af knappe og kritiske materialer.

Effekt

Varmejakken bidrager dermed til et forbedret arbejdsmiljø samtidigt med, at den også har en reduktion i CO₂e på ca. 60-70 % sammenlignet med engangsjakken. Hvis hele regionen overgår til flergangsjakken og udfaser engangsjakken, vil den forventede affaldsreduktion være ca. 2 tons årligt.

AUH	HEM	RHG	RHH	RHR	Psyk	Regions -husene	Præ	Social
0,02	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Potentiel besparelse (ton CO₂) pr enhed.

Uddybende beskrivelse af indsatsområde

Hvert år bruges der mange engangsprodukter i Region Midtjylland, heraf jakker. Engangsjakkerne indeholder meget plastik. Når engangsjakken er brugt kan den ikke sendes til genanvendelse, og ender derfor som restaffald. Ved at reducere brugen af engangsjakkerne reduceres både forbrug og mængden af affald. Flergangsjakken har også en væsentligt CO2e reduktion i forhold til engangsjakken, hvilket også bidrager positivt til den bæredygtige omstilling.

Proces for tiltag

Tiltag 1, for enheden

St ep	Hvem	Hvad	Hvornår
0	Hospitalsledelsen	Godkender indkøb af varmekjækker	I løbet af første kvartal 2025
1	Tekstilansvarlig på hospitalet	Bestiller x-antal varmekjækker v. midtVask	I løbet af andet kvartal (afhængigt af HLs godkendelse)
2	Tekstilansvarlig:	Implementerer varmekjækker på alle relevante afdelinger.	Når jakkerne er klar hos MidtVask

Muligheder og udfordringer

Hver enhed skal selv finde finansiering til en initialinvestering i form af indkøb af jakker.

Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag

BI-portalen bliver opdateret med data på engangsvarmekjækken.

Kontaktperson

Maria Højholt Jensen, Projektleder
Center for Bæredygtige Hospitaler
Telefon: 2137 6956, E-mail: maria.hoejholt@rm.dk
MidtVask Kundecenter

Hvilke enheder gælder tiltaget for:

Enheder	Sæt kryds	Kontaktperson på enheden
Alle 11 enheder		
Regionshospitalet Horsens	X	
Regionshospitalet Gødstrup	X	
Regionshospitalet Randers	X	Mads Amdi Kirk
Hospitalsenhed Midt	X	
Aarhus Universitetshospital	X	
Psykiatrien		
Præhospitalet		
Socialområdet		
Stabe m.fl.		
Regionsapoteket		
midtVask		



Indsatsområdet:

Skift engangstæpperne ud med flergangs-multitæppet

Kort beskrivelse og motivering for indsatsområdet

De syntetiske engangstæpper bliver brugt i stort antal på mange hospitalsafdelinger, og efter hver patient, bliver de til restaffald. Multitæppet er et OEKO-TEX-mærket flergangsalternativ med en høj slidstyrke, der er godkendt til brug i hele sundhedsvæsenet – også operationsstuen. Endnu et sted at spare på forbruget, økonomien og affaldet.

Tiltag for enheden i 2025-2026

→ 80-100 % reduktion i brugen af engangstæpper.

Delmål i strategien

Øget genanvendelse af affald svarende til 60 % genanvendelse mål i ton samt 60 % reduktion af CO₂-udledning fra affaldsområdet.

Vi reducerer CO₂-aftrykket fra forbrug af varer og tjenesteydelser med 30 % (inden år 2030, målt i ton CO₂ med år 2018 som baseline og ud fra produkt CO₂-emissionsdata.)

En minimering af ressourceforbrug ved blandt andet at understøtte overgangen fra lineære til cirkulære forbrugsmønstre og nedbringe afhængigheden af knappe og kritiske materialer.

Effekt

Hvert år bruges der mange engangsprodukter i Region Midtjylland, heraf tæpper. Engangstæpperne indeholder meget plastik. Da de ikke kan sendes til genanvendelse, ender det som restaffald. Ved at reducere brugen af engangstæpper reduceres både forbrug og mængden af affald.

AUH	HEM	RHG	RHH	RHR	Psyk	Regions- husene	Præ	Social
0,0	0,0	34,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Potentiel besparelse (ton CO₂) pr enhed.

Uddybende beskrivelse af indsatsområde

Engangstæpper bruges blandt andet på operationsstuerne selvom der også her kan bruges multitæpper.

Proces for tiltag:

1. Se på jeres forbrug
2. ...af engangstæpper på afdelingen: Hvor kan I skifte til Multitæppet, og kan I helt udfase engangstæppet?
3. Gennemgå jeres arbejdsgange
...omkring tæpperne. Engangstæpperne er brikvarer, mens multitæpperne kommer fra MidtVask i et bur og skal tilbage til vask. Hvordan håndterer i den ændrede arbejdsgang?

4. Vurder, hvor mange multitæpper I skal bruge
5. Indkøb multitæpperne
6. Skab plads i skabene inden tæpperne kommer – de fylder en anelse mere end engangstæpperne
7. Informer medarbejderne om de nye arbejdsgange, og hvorfor I gør det
8. Fjern engangstæpperne Husk at fjerne brikken eller juster antallet

Samarbejdspartnere:

- **Hygiejnenøglerpersonen** skal inddrages for at sikre, at multitæpper opbevares korrekt i overensstemmelse med de infektionshygiejniske retningslinjer.
- **Personalet**, der lægger tæpper på plads i afdelingen, for eksempel servicepersonale.
- **Hospitalets indkøbsfunktion/brik-team**, når jeres forbrug af engangstæpper ændrer sig. De skal enten fjerne eller tilpasse brikken.
- **Kundekonsulenterne hos MidtVask** skal kontaktes, når I vil skifte til multitæpper på midtvaske.service@rm.dk. Her kan I aftale logistik, forbrug og frekvens af leveringerne. Hospitalets indkøbsfunktion kan varetage denne opgave.

Muligheder og udfordringer

Hygiejne:

Multitæppet skal opbevares i aflukket skab eller lignende, så der ikke kan ske kontaminering. Såfremt Multitæppet tages ud af det aflukkede skab eller transportvogn, skal det ibrugtages inden for 24 timer. Inddrag evt. din lokale hygiejnenøglerperson og overhold de infektionshygiejniske retningslinjer.

Arbejds miljø:

Der skal håndteres en større mængde vasketøj, som dog opvejes noget, med den mindre affaldsmængde. Medarbejdere, der håndterer fyldte vasketøjssække, skal være opmærksomme på tunge løft og følge procedurer herfor.

Personaleressourcer på afsnittet:

Afsnittets servicepersonale kan opleve at skulle bruge lidt ekstra tid på at hente og fylde op med tæpper i skabe, da multitæppet fylder lidt mere. Det forventes dog at blive opvejet af en mindre affaldsmængde.

Personaleressourcer uden for afsnittet:

Mængden af tekstiler, der bliver leveret og skal lægges på plads, øges. Til gengæld falder mængden af varer, der skal bestilles og lægges på plads – samt affaldsmængden.

Oplevet kvalitet:

Generelt oplever patienterne, at multitæpperne er betydeligt mere komfortable. Det kan være relevant at kommunikere om tiltaget til patienter og pårørende, hvis man har tilbagevendende patienter, der bemærker udskiftningen til multitæppet.

Økonomi:

Der vil være en besparelse fra det reducerede indkøb af engangstæpper, der er dyrere i indkøb end multitæpperne. Der vil komme nye udgifter i forbindelse med mere vasketøj og nye arbejdsgange forbundet med håndteringen af det. Der vil være en engangsudgift i form af arbejdsressourcer, når tiltaget skal implementeres. Alt i alt er det billigere at anvende multitæpper.

Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag

Man vil kunne følge sit skifte i BI-rapporten om bæredygtighedstiltagene. Dette kan bæredygtighedskonsulenten gøre. Det anbefales løbende at sikre at de varer, man ved man aktivt har arbejdet med at reducere spild af, til BI-rapporten, så data er retvisende for den faktiske reduktion.

Det er altid relevant at lave en status et par måneder efter implementeringen for at undersøge, hvad medarbejderne synes om den ændrede arbejdsgang, og om der er noget, der skal rettes til i forhold til håndteringen, opbevaringen m.m.

Læs mere

Link til yderligere beskrivelse findes [her](#).

Kontaktperson (når implementering starter)

Lærke Dahl Klausen,
CØ-Rådgiver og projektleder
Center for Bæredygtige Hospitaler
Telefon: 2152 4175
E-mail: laerke.dahl@rm.dk

Hvilke enheder gælder tiltaget for:

Enheder	Sæt kryds	Kontaktperson på enheden
Alle 11 enheder		
Regionshospitalet Horsens	X	
Regionshospitalet Gødstrup	X	
Regionshospitalet Randers	X	Mads Amdi Kirk
Hospitalsenhed Midt	X	
Aarhus Universitetshospital	X	
Psykiatrien		
Præhospitalet		
Socialområdet		
Stabe m.fl.		
Regionsapoteket		
midtVask		



Indsatsområdet:

Skift fra engangs- til flergangsservice

Kort beskrivelse og motivering for indsatsområdet

Overgangen fra engangs- til flergangsservice er et vigtigt skridt mod løsninger med lavere CO₂-aftryk og reduktion af affaldsmængden. Derudover vil en overgang til flergangsservice forbedre spisekvaliteten markant, hvilket vil gøre måltiderne mere tilfredsstillende og behagelige. De seneste år har der været arbejdet med dette initiativ, og vi ønsker med dette tiltag at gennemføre og realisere overgangen til at anvende minimum 75 % flergangsservice.

Tiltag for enheden i 2025-2026

- Minimum 75 % omlægning fra engangs- til flergangsservice i kantiner, cafeer og til mødeforplejning.

Tiltag for sportovholder i 2025-2026

- Sportovholderen vil understøtte de enkelte enheder med sparring i forhold til at udvikle handleplaner og implementeringer tiltaget.

Delmål i strategien

Øget genanvendelse af affald svarende til 60 % genanvendelse mål i ton samt 60 % reduktion af CO₂-udledning fra affaldsområdet.

Vi reducerer CO₂-aftrykket fra forbrug af varer og tjenesteydelser med 30 % (inden år 2030, målt i ton CO₂ med år 2018 som baseline og ud fra produkt CO₂-emissionsdata.)

En minimering af ressourceforbrug ved blandt andet at understøtte overgangen fra lineære til cirkulære forbrugsmønstre og nedbringe afhængigheden af knappe og kritiske materialer.

Effekt

En porcelænstallerken bliver en mere miljøvenlig løsning allerede efter ca. 43 ganges brug, sammenlignet med engangsservice. Flergangsservice, der kan vaskes og bruges igen, er langt mere bæredygtigt end engangsservice. Overgangen til flergangsservice reducerer både materialeforbrug og affaldsmængden, samtidig med at CO₂-aftrykket falder med cirka 52 %. Samlet vil implementeringen af dette tiltag reducere CO₂-aftrykket med 9,2 tons årligt og medføre en økonomisk besparelse på 72 % eller 851.000 kr. årligt.

Ovenstående tal er baseret på BI- rapport for 2023.

Ovenstående CO₂-beregninger inkluderer det CO₂-aftryk der stammer fra opvask samt generhvervelse af nye maskiner ved øget slitage. Økonomisk udgift til generhvervelse af maskiner, som slides yderligere, er dog minimal, hvis der allerede er fungerende opvaskemaskiner tilgængelige. Udregningerne er baseret på at en tallerken kan benyttes 200 gange samt bestik kan bruges 3 år før det skal genindkøbes grundet bortkomst eller slitage.

Uddybende beskrivelse af tiltag

For implementering af tiltaget skal cafeer og kantiner ændre praksis fra at anvende papallerkner og engangsbestik til fremadrettet hovedsageligt tilbyde kunder, personaler, pårørende og patienter en flergangsløsning. Forud for implementeringen skal der udarbejdet separate handlingsplaner for udbredelsen af tiltaget på hver enhed, hvor tiltaget skal implementeres forskelligt. Hver enhed vil skulle gennemtænke nye arbejdsgange og håndtering af den øget mængde opvaske, som vil blive skabt med dette tiltag.

Hygiejne

I stedet for at bruge engangsservice, der blot kasseres, skal der med dette tiltag indsamles og vaskes brugt service.

Der vurderes ikke at være risiko for smitte mellem patienter og/eller personale, hvis en valideret opvaskemaskine er tilgængelig. Flergangsservice skal vaskes i en godkendt opvaskemaskine, og service fra patienter må ikke vaskes i opvaskemaskine i personalerum. Det skal være tydeligt afmærket i f.eks. venterum, hvad der er rent service, og hvad der er urent.

Arbejdsmiljø

Tiltaget påvirker det fysiske arbejdsmiljø, da der skal indsamles og håndteres flergangsservice med risiko for tungere løft. Dette kan reduceres ved at bruge rullebord og ved at afhente urent service løbende. Til gengæld spares der håndtering af affaldssække og kasser med engangsservice.

Yderligere skal der ikke bruges ressourcer på at bestille engangsservice. Der skal være klare aftaler om hvem, der har ansvar for indsamling og opvask af flergangsservice, for at undgå samarbejdsproblemer.

Personaleressourcer

Afhængig af køkkenets størrelse og personaleflow i løbet af en dag, kræver det formodentlig mere eller mindre øgede ressourcer at anvende flergangsservice. Under alle omstændigheder er det en ændring i arbejdsgange. Husk, at der også spares personaleressourcer i kraft af færre affaldsposeskift, bestilling af og modtagelse af varer (engangsservice).

Personaleressourcer uden for køkkenet

Opvaskemaskiner vil blive brugt mere, og de skal derfor hyppigere serviceres af Teknisk Afdeling. Der bliver mindre affald at håndtere for servicepersonalet. Der skal ikke bestilles og fyldes op med engangsservice (så ofte).

Oplevet kvalitet

Tiltaget kan påvirke oplevelsen positivt. Flergangsservice af porcelæn holder mere på varmen, er lettere at håndtere (bøjer ikke) og der er mindre risiko for at brænde fingrene. Ingen afsmag af plastik og mere æstetisk nydelse.

Nogle kunder kan også finde glæde ved at opleve, at hospitalet går op i bæredygtighed og undgår unødvendigt brug af engangsservice.

Økonomi

Analysen foretaget af Miljøstyrelsen og Region Midtjylland af skiftet fra engangs- til flergangskopper viser, at der vil være initiale udgifter til nyindkøb af service, eventuelt opvaskemaskine og nye arbejdsgange. Man vil dog samlet set opnå en besparelse over tid ved

anvendelse af flergangsservice pga. en reduceret udgift til løbende indkøb af engangsservice og affaldshåndtering.

Inddragelse af andre personalegrupper

Inddrag hygiejnepersonen og evt. Teknisk Afdeling for at sikre og validere, at opvaskemaskinen (jeres specifikke model) rengør servicen med AO-60 værdi og ved tilstrækkelige antal grader og minutter.

Inddrag servicepersonalet i forhold til at få klarlagt, hvem der skal fylde og tømme opvaskemaskinen, så alle er enige om arbejdsfordelingen. Hospitalets indkøbsfunktion/brik-team, når jeres forbrug af engangsservice ændrer sig. De skal enten fjerne eller tilpasse brikken. Indkøb/teknisk afdeling/serviceafdelingen kan være behjælpelige med at finde overskydende service eller med at indkøbe flergangsservice, hvis det ikke kan findes brugt.

Proces for tiltag

Tiltag 1, for enheden

Step 1: Enheden skal selv udarbejde en handleplan for implementeringen af tiltaget. CfBH vil løbende støtte udarbejdelsen og kan bistå med vejledning af handleplanen.

Step 2: CfBH vil afholde en workshopdag for de enheder, som vælger at arbejde med tiltaget, som har til hensigt, at kvalificere implementeringsstrategien med tiltaget. På workshopen vil de ansvarlige fra enhederne få mulighed for at sparre med hinanden og CfBH. Desuden vil enheder, som tidligere har implementeret tiltaget give deres bedste råd til implementeringsdelen.

Step 3: Under løbende vejledning og støtte fra CfBH skal enhederne selv stå for implementeringen.

Proces plan for tiltaget

Step	Hvem	Hvad	Hvornår
1	Cafe/kantine ansvarlig	Udarbejdelse af handleplan	Senest ved udgangen af 2. kvartal 2025
2	Sportovholder	Tilbud om sparring til implementering af tiltaget	3. kvartal
3	Cafe/kantine ansvarlig	Implementering af tiltaget	Senest ved udgangen af 4. kvartal 2025

Muligheder og udfordringer

Som beskrevet ovenfor vil der hurtigt komme en betydelig besparelse, som kommer til udtryk både i kr., CO2e samt reduceret affaldsmængde. Det er vores vurdering, at det også vil øge spiseoplevelsen.

Der vil formentligt komme forskellige udfordringer med tiltaget, dog har både Randers og Horsens vist, at det er muligt at implementere tiltaget. Områder som opvask, opbevaring og geninvestering skal naturligvis grundigt overvejes ved implementering af tiltaget. Medarbejdere, kunder og patienter skal desuden lære nye vaner i forhold til tilbagelevering og opvask. Hver enhed skal desuden grundigt overveje mulighed for at søge dispensation for at skulle genvaske alt service, som kommer tilbage fra afdelinger rent.

Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag

Efter implementeringen i 4. kvartal 2025 vil opfølgningen ske gennem indkøbsdata i BI-portalen. Bæredygtighedskonsulenten på enheden kan efterfølgende følge med i indkøb af engangsemballage på BI-Portalen, som daglige opdateres.

Læs mere

[Skift fra engangs til flergangsservice - Vores Bæredygtighed \(rm.dk\)](#)

Kontaktperson (når implementering starter)

Tobias From Winther

Bæredygtighedskonsulent

Center for Bæredygtige Hospitaler.

E-mail: tobias.winther@rm.dk

Hvilke enheder gælder tiltaget for:

Enheder	Sæt kryds	Kontaktperson på enheden
Alle 11 enheder		
Regionshospitalet Horsens	X	
Regionshospitalet Gødstrup	X	
Regionshospitalet Randers	X	Johnny Søgaard
Hospitalsenhed Midt	X	
Aarhus Universitetshospital	X	
Psykiatrien	X	Cynthia Ann Hansen, Bæredygtighedskonsulent
Præhospitalet		
Socialområdet	X	
Stabe m.fl.	X	
Regionsapoteket	X	Signe Valsgaard Bechmann
midtVask	X	



Indsatsområdet: Skift til genopladelige batterier

Kort beskrivelse og motivering for indsatsområdet

Batterier har et stort klimaafttryk. Hvis hele regionen skifter til genopladelige batterier, kan vi spare i omegnen af 316.000 batterier. Modregnet nye genopladelige batterier, ladere og strøm giver det en besparelse på næsten 40 tons CO₂e – et fald på hele 90 %. Vi sparer også 5,5 tons farligt affald og 440.000 kr.

Tiltag for enheden i 2025-2026

- Udskiftning af minimum 90 % af alkaline AA batteriforbrug med genopladelige batterier
- Udarbejdelse af handleplan for tiltaget
- Implementering

Tiltag for sportovholder i 2025-2026

- Bidrager til udarbejdelse af handleplan, budget, drejebog for udrulning, standard operating procedure for opladning og håndtering af alkaline batterier.

Delmål i strategien

Øget genanvendelse af affald svarende til 60 % genanvendelse mål i ton samt 60 % reduktion af CO₂-udledning fra affaldsområdet.

Vi reducerer CO₂-aftrykket fra forbrug af varer og tjenesteydelser med 30 % (inden år 2030, målt i ton CO₂ med år 2018 som baseline og ud fra produkt CO₂-emissionsdata.)

En minimering af ressourceforbrug ved blandt andet at understøtte overgangen fra lineære til cirkulære forbrugsmønstre og nedbringe afhængigheden af knappe og kritiske materialer.

Effekt

AUH	HEM	RHG	RHH	RHR	Psyk	Regions- husene	Præ	Social
87,3	46,9	35,9	9,8	20,3	11,5	0,0	5,1	5,7

Potentiel besparelse (ton CO₂) pr enhed.

Uddybende beskrivelse af indsatsområde

Region Midtjylland råder over et stort antal medicoudstyr, hvoraf en del er bærbare og dermed drevet af batterier. Nogle af de anvendte batterier er engangsbatterier som alkaline og litium-metal batterier, mens andre er genopladelige som nikkel metalhydrid, litium-ion og blysyre batterier.

Der er sat fokus på Region Midtjyllands batterier fordi:

- Der kommer ny EU lovgivning på området
- Genopladelige batterier har potentiale til at bidrage til regionens bæredygtighedsstrategi for ansvarligt forbrug

Der kan opnås betydelige besparelser på:

- Ressourcer og CO₂-udledninger
- Affaldsmængder
- Økonomien

Genopladelige batterier er betydeligt mere bæredygtige og miljøvenlige end engangsbatterier forudsat, at de faktisk genoplades hundredvis af gange. Såvel kravene i Batteriforordningen fra EU samt Region Midtjyllands bæredygtighedsstrategi kan derfor understøttes ved at indkøbe bærbare medicoudstyr med genopladelige batterier på den lange bane, og ved at udskifte især engangsbatterier i AA format med genopladelige AA batterier på den korte bane.

Ved implementering, kan et årligt forbrug på f.eks. 12.500 stk. alkaline AA batterier, erstattes af 4.000 genopladelige batterier i en 5-årig periode.

Proces for tiltag

Tiltag 1 for enheden

Enhedens tilknyttede BHK skal inddrage medicotekniske rådgivere og hospitalets teknikere i en godkendelse af, at det pågældende udstyr vil fungere efter hensigten med genopladelige batterier.

Enheden kan med fordel kontakte BHKere fra RHR, RHH og RHG, der i 2024 er undervejs med implementering.

Tiltag 2 for enheden

Enhedens tilknyttede BHK udarbejder en drejebog til nøglepersoner på afdelingerne for implementering af batteriskiftet, som beskriver motivation, tidsplan, vigtige trin og ofte stillede spørgsmål.

Muligheder og udfordringer

Et genopladeligt AA batteri af høj kvalitet kan i praksis af- og genoplades omkring 400 gange. Miljømærkede type 1 genopladelige AA batterier med kapacitet under 2.100 mAh skal holde til minimum 350 opladningscyklusser – ved korrekt brug. Der er således mulighed for store besparelser ift. indkøb af engangsbatterier.

Udfordringerne omfatter at etablere rutiner på enheden, der sikrer, at der ikke sættes alkaline batterier i opladerne samt at de genopladelige batterier ikke fuldstændigt aflades og dermed ødelægges i apparater som trådløse tastaturer eller mus.

Der skal desuden opbygges rutiner, der sørger for, at batterierne ikke ophober sig på visse afdelinger eller forsvinder ud af enheden.

Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag

Opfølgning sker i BI-portalen, hvor der forventes et drastisk fald i indkøb af alkaline AA batterier umiddelbart efter implementering. Man vil kunne følge sit skifte i BI-rapporten om bæredygtighedstiltagene. Dette kan bæredygtighedskonsulenten gøre.

Hvis foregående apparaturkortlægning har været retvisende, vil der være et jævnt, lavt, indkøbsniveau af genopladelige batterier. Dette dækker svind og udskiftning af slidte batterier. Sportovholderen vil selv kunne trække disse oplysninger ud af BI-portalen kvartalsvist og ved passende intervaller bringe oplysninger videre til Chefforum.

Læs mere

Der henvises til:

<https://www.voresbaeredygtighed.rm.dk/baeredygtighedskataloget/mindre-forbrug/skift-til-genopladelige-batterier/>

<https://www.svanemaerket.dk/krav/genopladelige-batterier-og-power-banks-030#kriteriedokumenter>

Kontaktperson (når implementering starter)

Dang Le
Bæredygtighedskonsulent
Center for Bæredygtige Hospitaler
Telefon: 4063 3437
E-mail: dangle@rm.dk

Hvilke enheder gælder tiltaget for:

Enheder	Sæt kryds	Kontaktperson på enheden
Alle 11 enheder		
Regionshospitalet Horsens	x	
Regionshospitalet Gødstrup	x	
Regionshospitalet Randers	x	Tine Rolapp
Hospitalsenhed Midt	x	
Aarhus Universitetshospital	x	
Psykiatrien	x	Cynthia Ann Hansen, Bæredygtighedskonsulent
Præhospitalet		
Socialområdet	x	
Stabe m.fl.		
Regionsapoteket	x	Signe Valsgaard Bechmann
midtVask	x	



Indsatsområdet:

Grøn mødeforplejning som standardvalg i Region Midtjylland.

Kort beskrivelse og motivering for indsatsområdet

Ved at prioritere grøn mødeforplejning højt, kan vi tage et skridt mod en grønnere fremtid. Dette initiativ vil ikke kun reducere vores CO2-aftryk markant, men også fremme en sundere livsstil. Selvom der også skal være adgang til enkelte kødretter, bidrager tiltaget med grøn mødeforplejning til, at den overvejende andel af forplejningen vil bestå af vegetabiliske kilder, samt æg og mejeriprodukter.

Ved at sætte fokus på de mange fordele ved en grøn diæt, kan vi inspirere flere til at vælge vegetabiliske ernæringskilder og dermed skabe en positiv forandring for både vores helbred og miljøet.

Grøn mødeforplejning vil udelukkende gælde for administrativ mødeforplejning og være primære tilbud i bestillingssystemet (Pronestor).

Tiltag for enheden i 2025-2026

- Udarbejdelse af handleplan for tiltaget
- Udvikling af nye grønne retter
- Implementering

Tiltag for sportovholder i 2025-2026

- Fælles workshop for de deltagende enheder med fokus på handleplanen.

Delmål i strategien

Vi reducerer CO2-aftrykket fra forbrug af varer og tjenesteydelser med 30 % (inden år 2030, målt i ton CO2 med år 2018 som baseline og ud fra produkt CO2-emissionsdata.)

Effekt

Samlet set kan tiltaget reducere CO2-aftrykket med årligt 136 tons. Nedenfor vises skema for de enkelte enheders potentialer. Effekten af at udskifte den kødbaseret frokost med en grøn udgave vil reducere CO2-aftrykket med 83 %.

	Antal Frokoster	kg co2 i 2023	kg. CO2 ved grøn møde forplejning	Reduktion	Reduktion i procent
AUH forum	2.330	3.275	503	2.772	84,6
AUH Marselisborg centret	15.366	19.666	3.542	16.124	82,0
AUH Nord	10.647	14.966	2.285	12.681	84,7
AUH Psykiatrien	8.181	11.464	1.779	9.685	84,5
AUH Syd	6.108	8.640	1.321	7.319	84,7
AUH Øst	17.139	20.474	3.761	16.713	81,6
AUH Samlet	59.771	78.487	13.193	65.293	83,2
Regionshospitalet Randers Samlet	5.398	6.304	1.216,16	5.088	80,7
Hammel Neurocenter	1.327	1.586	310,41	1.276	80,4
Regionshospitalet Silkeborg	2.631	3.340	609,13	2.731	81,8
Regionshospitalet Skive	150	222	31,48	191	85,8
Regionshospitalet Viborg	13.865	18.760	3.090,84	15.669	83,5
Regionspsykiatrien Midt	1.977	2.932	414,91	2.517	85,8
HEM samlet	19.950	26.842	4.457	22.383	83,4
Psykiatrien Gødstrup	248	343	54,55	288	84,1
Regionshospitalet Gødstrup	6.834	9.949	1.449,23	8.500	85,4
Gødstrup Samlet	7.082	10.292	1.504	8.788	85,4
Regionshospitalet Horsens samlet	2.394	3.173	538	2.635	83,1
Regionshuset Viborg	6.617	8.209	1.552	6.657	81,1
Regionshuset OPA 15	9.759	13.376	2.158	11.218	83,9
Regionshuset OPA 26	8.264	11.049	1.856	9.193	83,2
Regionshuset OPA 32-36	4.488	6.076	1.000	5.076	83,5
Regionshuset samlet	29.128	38.712	6.567	32.145	83,0
RM Samlet	123.723	163.810	27.474	136.333	83

Ovenstående potentialer er baseret på data fra Pronestor, hvor alt frokostforplejning er inkluderet, hvorfor tiltaget kun fokuserer på at, ændre frokostmødeforplejning fra overvejende animalsk baseret til kun at bestå af grønne retter (herunder også æg, ost, smør og mejeriprodukter) Se nærmere grundlag for beregninger i afsnittet "*Uddybende beskrivelse af tiltaget*".

I effektberegningen har vi ikke beregnet på økonomiske parametre. Der er både grundlag for at tiltaget vil medføre økonomisk byrde, men der er også argumenter for, at tiltaget kan reducere udgifter til mødeforplejningen og dermed øge indtægten. Læs mere om økonomien under punktet "*muligheder og udfordringer*"

Uddybende beskrivelse af indsatsområde

Region Midtjyllands bæredygtighedsstrategi har blandt andet fokus på reduktion af regionens ressourceforbrug i indkøb og drift målt i CO₂. I forlængelse af Region Midtjyllands bæredygtighedsstrategi har regionens hospitalskøkkener i fællesskab udarbejdet og vedtaget fem fælles målsætninger for en bæredygtig køkkendrift frem til og med 2024. Herefter vedtages nye målsætninger. Én af målsætningerne har netop fokus på reduktion af klimaaftrykket for køkkenernes fødevarerindkøb.

Animalske fødevarer er generelt set en af de fødevarergrupper, som har det største klimaaftryk. Danskerne har et af de største klimaaftryk fra fødevarerforbruget i verden målt pr. indbygger. En gennemsnitlig borger i Danmark spiser mere end dobbelt så mange animalske fødevarer, som den gennemsnitlige verdensborger og også mere end det europæiske gennemsnit. Dermed har det danske fødevarerforbrug et klimaaftryk, der overstiger det bæredygtige niveau i et globalt perspektiv. På denne baggrund har Klimarådet anbefalet, at offentlige serveringer omstilles til en mere klimavenlig kost. Klimarådet vurderer, at det vil være et meget kraftigt virkemiddel i forhold til at ændre de danske kostvaner. Tilmed har Region Midts caféer og kantiner en forpligtigelse til at efterleve de officielle kostråd, som netop kombinerer et fokus på klima og sundhed.

Helt lavpraktisk skal de ansvarlige køkkenchefer eller ledende økonomaer stå for de tre steps i tiltaget grøn mad til mødeforplejning, hvor det aktuelle udvalg til mødeforplejning skal gennemgås og revideres. Som udgangspunkt skal det ikke være muligt at bestille kødprodukter som mødeforplejning, men grønne valg skal stilles til rådighed. Det kan dog tilbydes enkelte kødprodukter, hvis det findes meget nødvendigt. Gennem de tre steps vil sportovholderen være behjælpelig med støtte og sparring samt have mulighed for at bidrage med erfaringer fra enheder, som allerede har implementeret tiltaget.

Ovenstående udregninger er baseret på gennemsnitlige kødbaseret og grønt baseret retter herunder smørrebrød og sandwich. 2023 data er trukket fra Pronestor, hvor alt andet end frokost forplejning er ekskluderet.

Proces for tiltag

Tiltag 1, for enheden

Proces plan for tiltaget

Step	Hvem	Hvad	Hvornår
1	Køkkenchef/cheføkonoma på enhederne	Udarbejdelse af handleplan for tiltaget	1. Kvartal 2025
2	Sportovholder	Fælles workshop med fokus på erfaringsudveksling af nye grønne retter	2. kvartal
3	Køkkenchef/cheføkonoma på enhederne	Udvikling af nye grønne retter	2-3. kvartal 2025
4	Køkkenchef/cheføkonoma på enhederne	Implementering	4. kvartal 2025

Muligheder og udfordringer

Erfaringer med omlægning af mødeforplejning til øget forbrug af plantebaserede fødevarer viser at der kan være en økonomisk besparelse at hente, men at tidsforbruget i produktionen kan øges. Det er naturligvis en betragtning, som skal gennemtænkes forud for implementeringen og i særdeleshed i udarbejdelsen af nye grønne retter.

Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag

Efter implementeringen i 4. kvartal 2025 vil opfølgningen ske gennem rapporter, som kan trækkes fra Pronestor. Løbende opfølgning vil ske kvartalsvis af lokal bæredygtighedskonsulent på enhederne.

Læs mere

<https://foedevarestyrelsen.dk/kost-og-foedevarer/alt-om-mad/de-officielle-kostraad>

Kontaktperson (når implementering starter)

Tobias From Winther
Bæredygtighedskonsulent
Center for Bæredygtige Hospitaler.
E-mail: tobias.winther@rm.dk

Hvilke enheder gælder tiltaget for:

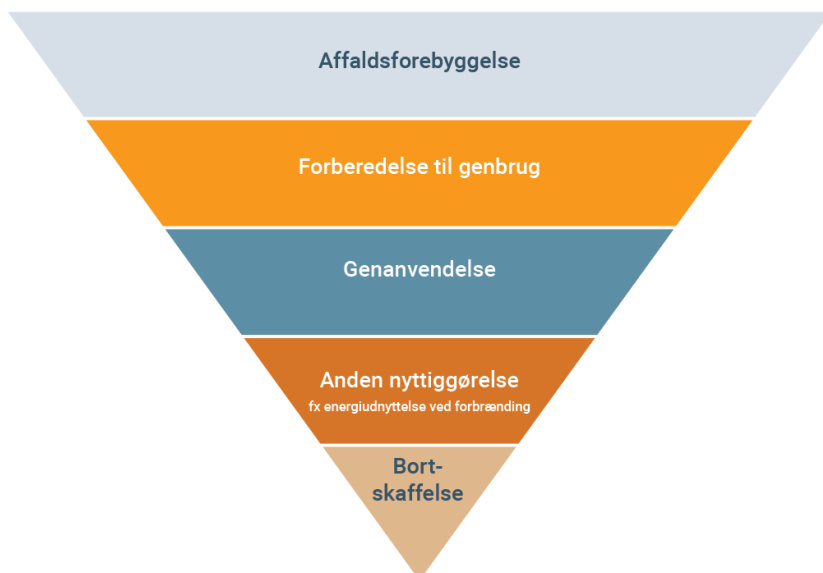
Enheder	Sæt kryds	Kontaktperson på enheden
Alle 11 enheder		
Regionshospitalet Horsens	X	
Regionshospitalet Gødstrup	X	
Regionshospitalet Randers	X	Mona Carøe
Hospitalsenhed Midt	X	
Aarhus Universitetshospital	X	
Psykiatrien	X	Cynthia Ann Hansen, Bæredygtighedskonsulent
Præhospitalet		
Socialområdet	X	
Stabe m.fl.	X	
Regionsapoteket	X	Signe Valsgaard Bechmann
midtVask	X	



Indsatsområdet: Affaldssortering

Kort beskrivelse og motivering for indsatsområdet

Region Midtjylland er storforbruger af varer, og mange af bæredygtighedstiltagene indenfor Ansvarligt forbrug kan hægtes op på affaldshierarkiet som ses på nedenstående billede:



Hierarkiet fortæller, at det der har størst effekt på bæredygtigheden er, at

- 1) forebygge vores forbrug og dermed reducere vores affaldsmængde.
- 2) sikre genbrug af emner der er egnet hertil
- 3) sortere vores affald så det er egnet til genanvendelse
- 4) anden nyttiggørelse (f.eks. forbrænding)
- 5) bortskaffelse (f.eks. deponi).

I dette indsatsområde er der primært fokus på nr. 3 Genanvendelse – mens 4 og 5 også spiller ind herpå, idet vi gerne vil flytte affald herfra og op i affaldshierarkiet.

Tiltag for enheden i 2025-2026

- Implementere "Den Regionale affaldsplan"
- Genanvendelsesprocent på minimum 40 % ved udgangen af 2026
- ♦ Forbedre data på affaldsområdet

Tiltag for sportovholder i 2025-2026

- Understøtte implementeringen af den regionale affaldsplan
- ♦ Udbud på transport og afsætning af affald
- ♦ Koordinere implementering af fælles dataløsning
- ♦ Udarbejde retningslinje for håndtering af medicinaffald
- ♦ Fondsansøgninger
- ♦ Udarbejder ny affaldsanalyse

Delmål i strategien

Øget genanvendelse af affald svarende til 60% genanvendelse målt i ton samt 60% reduktion af CO₂-udledning fra affaldsområdet.

Effekt

Når vi sender affald til genanvendelse, bidrager vi til at reducere behovet for at udvinde nye materialer.

Vi har endnu ikke mulighed for at sætte CO₂-tal på genanvendelsen af affald, men vi arbejder på at implementere et fælles datasystem i Regionen, som vil gøre det muligt fremover.

Uddybende beskrivelse af indsatsområdet

- Tiltag 1, for enheden - Implementere Den Regionale affaldsplan
Enheden arbejder forsat på at implementere den regionale affaldsplan, der skal sikre, at Region Midtjylland lever op til affaldsbekendtgørelsens krav om udsortering af genanvendelsesegnet affald. Fokus i 2025-26 skal være på udbredelsen af sorteringen, ved, at sorteringsløsninger kommer helt ud i f.eks. klinikrummene.
- Tiltag 2, for enheden - Genanvendelsesprocent på minimum 40 % ved udgangen af 2026
Enhedens genanvendelsesprocent øges således at den er på minimum 40 % ved udgangen af 2026. Det kan bl.a. gøres ved øget mulighed for sortering, fokus på arbejds gange, samt viden om korrekt sortering.
- ◆ Tiltag 3, for enheden - Forbedre data på affaldsområdet
Implementere fælles datasystem på affaldsområdet, så der kan indrapporteres løbende og mere tidstro.
- Tiltag 1, for sportovholder - Understøtte implementeringen af den regionale affaldsplan
Som sportovholder understøttes implementeringsopgaven bl.a. ved at:
 1. facilitere ca. 6 årlige møder i den regionale affaldsgruppe
 2. sikre konsensus omkring affaldssorteringen i Region Midtjylland gennem affaldsgruppen
 3. Koordinere tværregionale indsatser på affaldsområdet
 4. Udarbejde og vedligeholde fælles materialer vedr. affaldsplanen
 5. Indhente og dele ny viden gennem samarbejder fællesregionalt, via netværk og samarbejder med eksterne samarbejdspartnere
- ◆ Tiltag 2, for sportovholder - Udbud på transport og afsætning af affald
Sportovholder er i samarbejde med I&M påbegyndt arbejdet med et udbud på transport og afsætning af regionens affald. I dag står de enkelte enheder for opgaven og der benyttes forskellige aftagere og transportører. Omkostningen på området overstiger udbudsgrænsen. Der forventes kontraktstart i Q1, 2026.
- ◆ Tiltag 3, for sportovholder - Koordinere implementering af fælles dataløsning
Der er behov for bedre data på affaldsområdet. I dag leverer enhederne data en gang årligt i forbindelse med klimaregnskabet. Der arbejdes via den regionale affaldsgruppe på at implementere et fælles system (Rezycl), der via fakturaer fra transportør/aftager automatisk aflæser de relevante data. Der alarmeres ved afvigelser, og dermed øges datakvaliteten, ligesom de kan præsenteres løbende og mere tidstro.

- ♦ Tiltag 4, for sportovholder – Udarbejde retningslinje for håndtering af medicinaffald
Sportovholder har i Q4, 2024 nedsat en arbejdsgruppe, der skal udarbejde en retningslinje for enhedernes håndtering og bortskaffelse af medicinaffald. Retningslinjen forventes at kunne færdiggøres i første halvår 2025, hvorefter den skal implementeres via affaldsgruppen og lokale nøglepersoner.
- ♦ Tiltag 5, for sportovholder – Fondsansøgninger
Sportovholder indgår i et konsortium, med Teknologisk Institut i spidsen, som har udfærdiget et projekt vedr. genanvendelse af værdifulde materialer, der i dag bortskaffes ved forbrænding som kliniks risikoaffald. Projektet søges pt. finansieret gennem to fondsansøgninger. Der afventes svar herpå i november 2024. Projektet har, ved opnået finansiering, opstart i Q1, 2025.
- ♦ Tiltag 6, for sportovholder – Udarbejder ny affaldsanalyse
Sportovholder arbejder, sammen med affaldsgruppen, på at planlægge og udføre en ny affaldsanalyse, der skal give vigtig information om, hvor mulige indsatsområder for at øge genanvendelsesprocenten ligger.

Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag

Enhederne indrapporterer en gang årligt affaldsdata til brug i klimaregnskabet. Afrapportering følger således tidsplanen for klimaregnskabet. Med implementeringen af et nyt datasystem på affaldsområdet vil afrapportering kun foretages løbende. Dette er nødvendigt, da vi løbende skal kunne følge med i, hvordan det går med genanvendelsesprocenten, så vi kan sætte ind med tiltag, der hvor det er relevant. Derudover vil vi også løbende kunne give en status til politikerne og andre relevante interessenter

Kontaktperson (når implementering starter)

Tine Marie Andersen, Projektleder
Center for Bæredygtige Hospitaler
Telefon: 2154 1218
E-mail: tine.marie.andersen@rm.dk

Martin Sundbæk Johansen, Projektleder
Center for Bæredygtige Hospitaler
Telefon: 2494 7428
E-mail: martjo@rm.dk

Hvilke enheder gælder tiltaget for:

Enheder	Sæt kryds	Kontaktperson på enheden
Alle 11 enheder	X	
Regionshospitalet Horsens		
Regionshospitalet Gødstrup		
Regionshospitalet Randers		Johnny Søgaard
Hospitalsenhed Midt		
Aarhus Universitetshospital		
Psykiatrien		Cynthia Ann Hansen, Bæredygtighedskonsulent
Præhospitalet		
Socialområdet		
Stabe m.fl.		
Regionsapoteket		Signe Valsgaard Bechmann
midtVask		



Indsatsområdet:

Opsamling og destruktion af lattergas

Kort beskrivelse og motivering for indsatsområdet

Dette er en fortsættelse af bæredygtighedsaftalen fra 2024 vedr. opsamling og destruktion af lattergas.

Da lattergas er en yderst potent drivhusgas, er det afgørende at håndtere udledningen af lattergas for at reducere dens væsentlige bidrag til drivhuseffekten og klimaforandringer. På baggrund af den redegørelse, der blev udarbejdet i forbindelse med bæredygtighedsaftalen i 2024, skal der nu træffes beslutninger om, hvordan lattergassens negative effekter reduceres.

Tiltag for enheden i 2025-2026

- Enheden skal indgå i arbejdet med at afklare behovet for lattergas

Tiltag for sportovholder i 2025-2026

- Udfaldet af enhedernes afklaring af behovet for lattergas definerer sportovholderens opgave (se nedenstående beskrivelse)

Delmål i strategien

Vi reducerer CO₂-aftrykket fra forbrug af varer og tjenesteydelser med 30 % (inden år 2030, målt i ton CO₂ med år 2018 som baseline og ud fra produkt CO₂-emissionsdata.)

Effekt

Lattergas er ca. 273 gange mere potent end CO₂ og har en atmosfærisk levetid på 109 år. Derudover er lattergas hovedårsagen til nedbrydning af det UV-beskyttende stratosfæriske ozonlag.

I 2023 udgjorde det samlede lattergasindkøb i Region Midtjylland 8.410 kg. Indkøbet af lattergas til regionens fødeafdelinger udgjorde 92 % af det samlede indkøb. I 2023 udgjorde CO₂-aftrykket fra lattergas til regionens fødeafdelinger 2.160 ton CO₂e.

AUH	HEM	RHG	RHH	RHR	Psyk	Regions- husene	Præ	Social
581,5	145,4	129,1	183,0	96,9	0,0	0,0	0,0	0,0

Potentiel besparelse (ton CO₂) pr enhed.

Uddybende beskrivelse af indsatsområdet

Bæredygtighedsaftalen fra 2024 vedr. opsamling og destruktion af lattergas havde til formål at udarbejde en redegørelse over det samlede forbrug af lattergas i Region Midtjylland samt komme med anbefalinger til, hvordan lattergas effektivt kan opsamles og destrueres. Redegørelsen har i juni 2024 været til kommentering hos de tekniske chefer og cheffjordmødre på de involverede enheder, og blev præsenteret i Lederforum for bæredygtighed i september 2024.

På baggrund af redegørelsen skal der nu træffes beslutning om, hvordan udledningen af lattergas og dens negative effekter kan reduceres.

De involverede enheder skal indgå i arbejdet med at afklare behovet for lattergas. Dette sker gennem enhedernes stillingtagen til en sag i Klinikforum vedr. behovet for lattergas. Det er afgørende for det videre forløb at få klarlagt, om enhederne vurderer, at lattergassen kan udfases helt, eller om der fortsat vil være et fremtidig behov for lattergas.

Afklaringen vil lede til to mulige scenarier: Hvis lattergassen kan udfases, skal enhederne udarbejde en handleplan for, hvorledes denne udfasning vil foregå. Hvis lattergassen ikke kan udfases, vil Sportovholder fremlægge en sag for Økonomiforum om finansiering til etablering af lattergas destruktorer jf. redegørelsens anbefalinger.

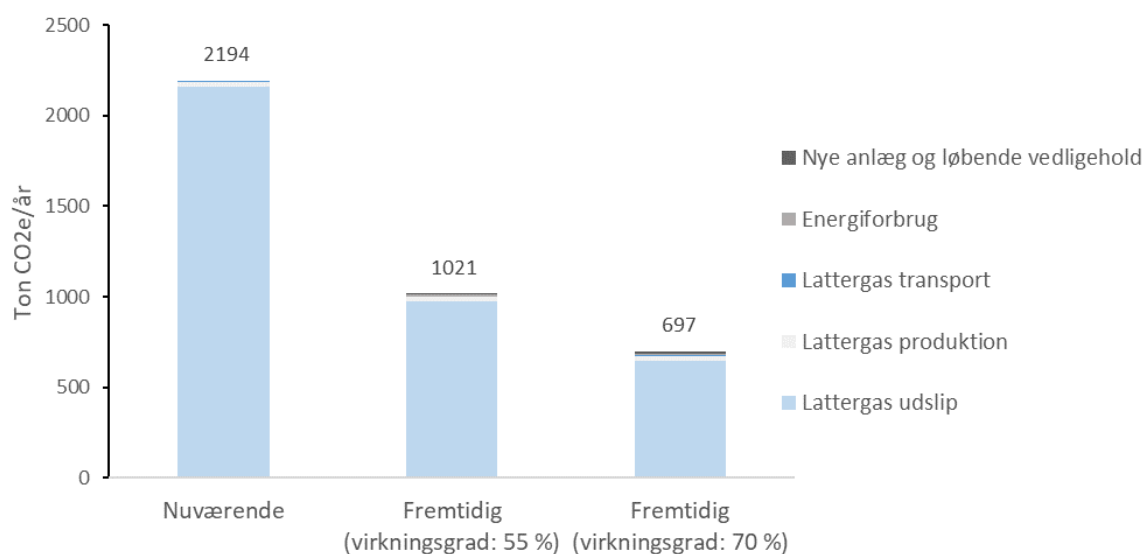
Procesplan for tiltaget:

Step	Hvem	Hvad	Hvornår
1	De involverede enheder	Vurderer behovet for lattergas	Klinikforum i Q1 2025
2a	De involverede enheder	Udarbejdelse af handleplan for udfasning af lattergas	Q2 2025
2b	Sportovholder	Sagsfremstilling til Økonomiforum om finansiering af lattergas destruktorer	Q2 2025

Muligheder og udfordringer

Denne aftale indeholder muligheden for at nedbringe den væsentlig drivhuseffekt og effekt på klimaforandringer som udledningen af lattergas medfører. Dette kan ske ved at de involverede enheder vurderer at det er muligt at udfase lattergas helt, eller ved at etablere lattergas destruktorer på de pågældende enheder.

En oversigt over CO₂e-aftryk fra forbruget af lattergas i den nuværende situation og i en fremtidig situation, hvor hhv. 55 % og 70 % af lattergassen ledes hen til destruktoren, blev udarbejdet ifm. redegørelsen. Oversigten, der ses herunder, viser hvilke årlige reduktioner der kan opnås.



Hvis enhedernes beslutning fører til scenarie 2b, er der naturligt en udfordring med at sikre finansiering til etablering af destruktorer.

Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag

Hvis enhedernes beslutning fører til scenarie 2a, kan forbruget af lattergas følges via en rapport i BI-portalen. Sportovholder vil sørge for udarbejdelse og deling af BI-rapporten. Hvis enhedernes beslutning fører til scenarie 2b, vil Sportovholder underrette BHK'er, Chefforum- og Lederforum for bæredygtighed om fremskridtene i processen.

Læs mere

Redegørelsen for opsamling og destruktion af lattergas (2024).

Kontaktperson (når implementering starter)

Marlene Fredborg

Leder

Center for Bæredygtige hospitaler

Telefon: 6116 4731

E-mail: marlene.fredborg@stab.rm.dk

Hvilke enheder gælder tiltaget for:

Enheder	Sæt kryds	Kontaktperson på enheden
Alle 11 enheder		
Regionshospitalet Horsens	X	
Regionshospitalet Gødstrup	X	
Regionshospitalet Randers	X	Lasse Vie Olsen
Hospitalsenhed Midt	X	
Aarhus Universitetshospital	X	
Psykiatrien		
Præhospitalet		
Socialområdet		
Stabe m.fl.		
Regionsapoteket		
midtVask		



Indsatsområdet:

Undgå flytransport i forsyningskæden

Kort beskrivelse og motivering for indsatsområdet

Indsatsen vurderes at have et stort potentiale og en begrænset ressourceindsats for hospitaler og øvrige enheder. På længere sigt kan det muligvis blive ressourceneutralt, fordi det bør være billigere for leverandørerne ikke at benytte flytransport. Behovene for ændringer i arbejdsgange i klinikken forventes ligeledes at være begrænsede.

Tiltag for enheden i 2025-2026

- ♦ Enheden samarbejder med Indkøb & Medicoteknik om at afklare, hvilke konkrete indsatser der skal gennemføres for at mindske flytransport af varer. Enhederne bidrager med viden om de lokale forhold og efter aftale med at teste handlinger.

Tiltag for sportovholder i 2025-2026

- ♦ Sportovholderen vil i samarbejde med leverandører og hospitalerne analysere præcist, hvad der skal til for at reducere flytransport i forsyningskæden.
- ♦ Sportovholder udvikler og tester krav om reduceret transport i forbindelse med udbud.
- ♦ Sportovholder skaber et overblik for relevante data vedr. flytransport fra minimum 3 store leverandører

Delmål i strategien

Vi reducerer CO₂-aftrykket fra forbrug af varer og tjenesteydelser med 30 % (inden år 2030, målt i ton CO₂ med år 2018 som baseline og ud fra produkt CO₂-emissionsdata.)

Effekt

Hvis erfaringer fra dialog med Roche Diagnostics applikeres på 3 andre leverandører, vil der kunne spares 236 ton CO₂e fra skiftet fra fly til skib hos disse 4 leverandører. Det samlede potentiale kan forventes at være langt højere.

Uddybende beskrivelse af indsatsområdet

Indkøb & Medicoteknik er tovholder og primært udførende i det analysearbejde, der skal fortsættes fra 2024. De somatiske hospitaler vil blive involveret. Det vil dels være indkøbsfunktioner, dels kliniske afdelinger. Det er planlagt at starte med OP- og laboratorieområdet, da data tyder på, at det er de områder, der har den største mængde varer, der transporteres med fly.

Sideløbende med analysefasen skal udvikles konkrete tiltag, der skal gennemføres for at reducere flytransporten. Det kan være tiltag, som det aftales med leverandørerne, at de skal gennemføre, og det kan være indsatser, enhederne skal gennemføre.

Første delmål er, at der i første halvår af 2025 udvikles de første konkrete tiltag, der kan implementeres på hospitalerne og evt. også øvrige enheder.

Indkøbs- og Logistikforum samt Chefforum for Indkøb og Logistik vil følge arbejde og bidrage med kvalificering af forslagene til konkrete indsatser. Indsatserne ønskes indarbejdet i

bæredygtighedsaftalerne fra medio 2025. Udviklings- og implementeringsopgaven fortsætter herefter.

Muligheder og udfordringer

Leverandørerne er interesserede i at samarbejde om målet. Region Midtjylland er imidlertid den første kunde, der efterspørger mindre flytransport a.h.t. klimaet. Det er bl.a. derfor vanskeligt for leverandørerne at levere de nødvendige data til at skaffe et overblik over omfanget af flytransporten af varer. Det kan også betyde, at det i mindre grad vil være oplagt for leverandørerne at omlægge deres logistik.

Der kan muligvis være en gevinst at hente ved at ændre se på lagerføringen af f.eks. implantater. En sådan omlægning vil imidlertid kræve, at der ses på hele processen fra behov og bestilling til varen er tilgængelig ved en operation. Der kan muligvis også være muligheder og også udfordringer ved at se på ændringer i bestilleradfærd.

Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag

I første halvår af 2025 vil opfølgningen på indsatsen ikke være databaseret. De mål, der i første omgang følges kvalitativt op på, vil være, om der er etableret et datagrundlag og om der er defineret konkrete handlinger.

Kontaktperson (når implementering starter)

Gitte Stensig, Indkøb og Medicoteknik

Hvilke enheder gælder tiltaget for:

Det analysearbejde, der skal gennemføres, vil ske i samarbejde med de somatiske hospitaler. Alle eller nogle af de konkrete tiltag, der udvikles, vil kunne være relevante for flere enheder. Dette vil komme til at fremgå af en opdateret version af aftalerne.

Enheder	Sæt kryds	Kontaktperson på enheden
Alle 11 enheder		
Regionshospitalet Horsens	x	
Regionshospitalet Gødstrup	x	
Regionshospitalet Randers	x	Mads Amdi Kirk
Hospitalsenhed Midt	x	
Aarhus Universitetshospital	x	
Psykiatrien		
Præhospitalet		
Socialområdet		
Stabe m.fl.		
Regionsapoteket		
midtVask		

Selvvalgte indsatsområder



Indsatsområdet:

Reducer overforbruget af usterile medicinske engangshandsker

Kort beskrivelse og motivering for indsatsområdet

Region Midtjylland brugte i 2023 37 millioner usterile medicinske engangshandsker. Internationale, nationale og regionale undersøgelser og observationer peger på, at der kan spares mellem 30 og 50 % af dem, ved at efterleve de infektionshygiejniske og de arbejdsmiljømæssige retningslinjer. Det vil spare en betydelig mængde CO2 og affald samt sikre bedre hygiejne.

Tiltag for enheden i 2025-2026

- Reducer overforbruget af usterile medicinske engangshandsker med mindst 30 % ved at følge de regionale infektionshygiejniske retningslinjer.

Tiltag for sportovholder i 2025-2026

- Bidrager med materiale og viden, som understøtter dialogen og arbejdet med at reducere forbruget af handskerne på afdelingerne.

Delmål i strategien

Øget genanvendelse af affald svarende til 60% genanvendelse målt i ton samt 60% reduktion af CO2-udledning fra affaldsområdet.

Vi reducerer CO2-aftrykket fra forbrug af varer og tjenesteydelser med 30 % (inden år 2030, målt i ton CO2 med år 2018 som baseline og ud fra produkt CO2-emissionsdata.)

En minimering af ressourceforbrug ved blandt andet at understøtte overgangen fra lineære til cirkulære forbrugsmønstre og nedbringe afhængigheden af knappe og kritiske materialer.

Effekt

I Region Midtjylland er den samlede effekt ved 30 % reduktion:

- 10,1 millioner sparede handsker
- 30 tons sparet restaffald
- 269,4 tons sparet CO2e-udledning

AUH	HEM	RHG	RHH	RHR	Psyk	Regions- husene	Præ	Social
112,3	40,4	37,7	22,5	21,6	9,0	0,0	4,5	21,6

Potentiel besparelse (ton CO2) pr enhed.

Uddybende beskrivelse af indsatsområdet

Bæredygtighed:

Medicinske engangshandsker består af nitril, der er syntetisk gummi som i sidste ende er produceret af råolie. Når handskerne er brugte ryger de til forbrænding med vores øvrige restaffald. Det er altså et enormt ressourcekrævende produkt. Opnår vi den potentielle besparelse på en tredjedel handsker, kan vi spare 12 millioner handsker, svarende til 36 millioner tons affald og 312 tons CO₂e. Det svarer til 27 danskeres årlige udledning, og er et potentiale, der er på størrelse med nogle af regionens største bæredygtighedsprojekter.

Hygiejne:

Uhensigtsmæssig handskebrug kan været et infektionshygiejniske problem, fordi det kan nedsætte håndhygiejnecompliance, øge risikoen for krydskontaminering og øge risikoen for udviklingen af hudseksem. Det er derfor vigtigt at bruge handsker korrekt.

Usterile medicinske engangshandsker anvendes ved:

- risiko for synlig eller våd forurening af hænder og håndled med organisk materiale som fx blod, spyt, eksk्रेter og sekreter
- patienter i isolation
- håndtering af kemikalier (fx medicin og rengøringsmidler)

Hvordan:

1. Der skal udføres hånddesinfektion, før handsker tages ud af dispenser
2. Handsker tages straks af efter endt procedure
3. Fjern handsker ved at krænge fra manchete ud over hånden, således at indersiden vendes ud
4. Der skal udføres hånddesinfektion efter brug - og ved skift af handsker
5. Er hænderne våde efter brug af handsker, vaskes hænderne og efterfølgende udføres en hånddesinfektion
6. Handsker skiftes mellem procedurer, også hos den samme patient - og der udføres håndhygiejne mellem handskeskift

Orienter dig i den til enhver tid nyeste version af "Regionale infektionshygiejniske dokumenter" i e-dok:

- "Håndhygiejne - Generelle infektionshygiejniske forholdsregler, regional retningslinje"

Arbejdsmiljø:

Handsker fungerer som en ekstra barriere til at beskytte os mod mikroorganismer og kemikalier. Alle de handsker, vi har i Region Midtjylland, beskytter godt imod mikroorganismer og den mest gængse kemi, der arbejdes med.

Når der arbejdes med stærkere farlig kemi, skal man overveje hvilken handske, det er mest hensigtsmæssigt at bruge; der findes mange handsketyper og flere forskellige slags materialer, som handskene kan være lavet af – det kan der læses mere om i [Handskeguiden](#), som kan downloades på [fa.rm.dk](#).

Vær opmærksom på om den patient, du behandler, har været i kemobehandling. Cytostatika er giftigt og udskilles igennem sekreter og eksk्रेter.

Personaleressourcer:

Der skal indkøbes og opfyldes færre handsker og kasser, det vil frigøre personaleressourcer.

Oplevet kvalitet

Der kan være store forskelle i oplevet kvalitet; nogle patienter vil have brug for en forklaring på, hvorfor der ikke længere skal bruges handsker. Andre vil opleve det som en positiv ændring i kontakten. Tænk gerne på eventuel patientkommunikation.

Økonomi:

Der er tale om en mindre økonomisk besparelse. Da der i forvejen skal laves håndhygiejne før og efter handskebrug vil hver sparet handske være en sparet udgift.

SÅDAN GØR I

1. Kontakt jeres hygiejnesygeplejerske og hygiejnenøgleperson
Læg en plan for processen sammen med den tilknyttede hygiejnesygeplejerske og jeres hygiejnenøgleperson.
2. Kontakt jeres Arbejdsmiljøkoordinator eller derigennem koncern HR, Arbejdsmiljø
Læg en plan for processen sammen med den tilknyttede arbejdsmiljøkoordinator og evt. Koncern HR, Arbejdsmiljø.
3. Kortlæg jeres forbrug
Hvor er det, I bruger handsker i dag? Start med at finde jeres samlede forbrug på BI-portalen - det kan bæredygtighedskonsulenten hjælpe jer med.
4. Start en dialog på afdelingen
Print og klip dialogkortene her (LINK). Tag dem med på et møde og start dialogen om, hvor I kan reducere handskebruget. Nedskriv det, I bliver enig om.
5. Del jeres viden
Lav fx kommunikationsmateriale og/eller afhold et fællesmøde om emnet ud fra den viden, I har samlet. Det kan fx være I skal hænge plakater op, der hvor I kan se, at I har udfordringerne. I kan lave jeres egen eller hente nogle fra Vores Bæredygtighed (LINK)
6. Hold øje med jeres forbrug – tilpas jeres indkøb
7. Følg op
Genbesøg tiltaget med jævne mellemrum, så I sikrer, at I holder fast i reduktionen.

Samarbejdspartnere

- Hygiejnesygeplejersken kan kvalificere jeres plan, og har en særlig indsigt i, hvor I bedst kan målrette indsatsen.
- Jeres Arbejdsmiljøkoordinator og Koncern HR, Arbejdsmiljø, kan hjælpe jer med at sikre at handsker altid anvendes, når de er nødvendige som værnemiddel.
- Jeres hygiejnenøgleperson kan med fordel følge jeres plan tæt.
- Få hjælp fra bæredygtighedskonsulenten til at trække data om jeres forbrug af handsker.
- Jeres brikansvarlige og/eller lokale indkøbsafdeling kan vurdere, om I skal sætte antal varer på brikkerne for engangshandsker ned.

Muligheder og udfordringer

-

Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag

Baseline er 2023. Der Følges op via BI-portalen. Dette kan den lokale bæredygtighedskonsulent hjælpe med.

Læs mere

<https://www.voresbaeredygtighed.rm.dk/handsker>

Kontaktperson (når implementering starter)

Lærke Dahl Klausen,
CØ-Rådgiver og projektleder
Center for Bæredygtige Hospitaler
Telefon: 2152 4175
E-mail: laerke.dahl@rm.dk

Hvilke enheder gælder tiltaget for:

Enheder	Sæt kryds	Kontaktperson på enheden
Alle 11 enheder		Enhedens tilknyttede hygiejnesygeplejerske Enhedens bæredygtighedskonsulent, Enhedens arbejdsmiljøkoordinator
Regionshospitalet Horsens	X	
Regionshospitalet Gødstrup	X	
Regionshospitalet Randers	X	
Hospitalsenhed Midt	X	
Aarhus Universitetshospital	X	
Psykiatrien	X	
Præhospitalet	X	
Socialområdet		
Stabe m.fl.		
Regionsapoteket		
midtVask		



Indsatsområdet:

Find kun det udstyr frem I skal bruge

Kort beskrivelse og motivering for indsatsområdet

Ustensilier og andet engangsudstyr, der er taget med ind til patienten og ikke er blevet brugt, skal kasseres pga. smitterisiko. Derfor kan der opstå et stort spild af nyproduceret og ubrugt udstyr, der blot ender som affald. Dette kan også gøre sig gældende ved patienttøj, der er taget ud af skabet, men ikke bruges af patienten og dermed sendes ubrugt til vask.

Ved at reducere spild er der både økonomiske og klimamæssige gevinster, da det samlede forbrug reduceres. Hvilket også medfører reduktion af ressourcer til produktion og transport, samt sikrer en reduktion af affaldsmængden.

Tiltag for enheden i 2025-2026

→ Reduktionspotentiale vil være forskelligt fra afsnit til afsnit.

Delmål i strategien

Øget genanvendelse af affald svarende til 60% genanvendelse målt i ton samt 60% reduktion af CO₂-udledning fra affaldsområdet.

Vi reducerer CO₂-aftrykket fra forbrug af varer og tjenesteydelser med 30 % (inden år 2030, målt i ton CO₂ med år 2018 som baseline og ud fra produkt CO₂-emissionsdata.)

Effekt

Effekten på CO₂ og affald vil variere mellem afdelingerne.

Uddybende beskrivelse af indsatsområdet

Proces for tiltag:

1. Snak om problemstillingen i jeres afdeling

Hvor meget tager I med ind til patienten, og kan I ændre arbejdsgangene, så spildet minimeres?

2. Lav en standardliste til jeres mest normale opgaver

Et eksempel kan være sårpleje: En liste over udstyr og utensilier, der skal bruges hver gang, (inklusiv plads til plasterstørrelser, som kan variere).

3. Synliggør spildet

Lav et skilt, der viser, hvad det er, der skal i kassen/ sækken. Se på, hvad der kommer deri og snak om, hvad I kan lære af det.

4. Send udstyret med videre

Overvej, om engangsudstyr, der er taget med ind til patienten, men ikke er blevet brugt, kan sendes med patienten videre til et andet afsnit eller med hjem.

5. Kun for personale-skabe

Overvej, om I skal lave et skab på patientstuen afmærket 'kun for personale', som kan indeholde de ting, der bliver brugt meget (se tiltag "[Tilpas indholdet i personaleskabene på patientstuerne](#)").

6. Gør det til en vane

Snak om, hvordan I kan gøre ændringerne til hverdag - og gennemfør jeres beslutninger.

7. Også for fremtiden

Følg op på ændringerne med løbende møder.

Samarbejdspartnere:

- Jeres **kollegaer**. Tiltaget skal have opbakning fra en bred medarbejdergruppe for at lykkes.
- **Hospitalets indkøbsfunktion/brik-team**, når jeres forbrug af udstyr ændrer sig. De skal enten fjerne eller tilpasse brikken.
- Eventuelt **den lokale arbejdsmiljørepræsentant**, hvis ændringerne kan påvirke arbejdsmiljøet.

Muligheder og udfordringer

Hygiejne.

Ved at opbevarer rene og sterile utensilier og udstyr i lukkede skabe eller skuffer opretholdes renhedsgraden indtil brug.

Engangsudstyr, der har ligget fremme på patientstuen på fx borde, i vindueskarme, på kulisseskinen m.m. skal kasseres, idet udstyret vil være kontamineret og vil være en smitterisiko for næste patient.

Arbejdsmiljø:

Ved at personalet i nogle tilfælde kan risikere at gå flere gange, og dermed bliver udsat for flere skridt, kan tiltaget påvirke det fysiske arbejdsmiljø. Målet er dog at finde det passende antal varer, så man hverken har for meget eller for lidt med på stuen.

Personaleressourcer på afsnittet:

Afsnittets personale kan opleve at skulle gå flere gange og dermed bruge mere tid på at hente varer, da der tages færre varer ud ad gangen.

Personaleressourcer uden for afsnittet:

Tiltaget kan sikre en besparelse i personaleressourcer uden for afsnittet, da den samlede varemængde vil falde, og der dermed skal benyttes mindre tid på levering og opfyldning af varer samt affaldshåndtering.

Oplevet kvalitet:

Den oplevede patientkvalitet kan blive påvirket i mindre grad, da patienten i enkelte tilfælde vil opleve at skulle vente på, at personalet henter det udstyr, der er behov for på stuen. Målet er dog at finde det passende antal varer, så man hverken har for meget eller for lidt med på stuen. Fra kvalitative interviews ved vi, at spild og de store mængder affald bemærkes af patienterne, så implementering af tiltaget kan lede til mere positive indtryk af afsnittet.

Økonomi:

De økonomiske følger kan variere meget alt efter, hvilke ændringer der indføres. Et mindre forbrug vil dog som hovedregel medføre besparelser på indkøb og bortskaffelse, selvom der skal afsættes personaleressourcer til at vurdere og indføre de nye arbejdsgange.

Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag

Man vil kunne følge sit skifte i BI-rapporten om bæredygtighedstiltagene. Dette kan bæredygtighedskonsulenten gøre.

Det er altid relevant at lave en status et par måneder efter implementeringen for at undersøge, hvad medarbejderne synes om den ændrede arbejdsgang, og om der er noget, der skal rettes til.

Læs mere

Fødeafsnittet sparer på de blå stykker:

På fødeafsnittet på HEM har de ved at sætte spørgsmål ved, hvornår de fandt visse produkter frem, reduceret deres forbrug af blå stykker med 24 %. Det svarer til ca. 4.000 stk. pr. år og en årlig reduktion af restaffaldet med 237 kg. De har også reduceret forbruget af store bleer med 8 %. Det svarer til 650 stk.

Læs mere [her](#).

Kontaktperson (når implementering starter)

Lærke Dahl Klausen, CØ-rådgiver og projektleder, Center for Bæredygtige Hospitaler.

Hvilke enheder gælder tiltaget for:

Enheder	Sæt kryds	Kontaktperson på enheden (navn og titel) [<i>Indsættes af enhederne i dialogperioden</i>]
Alle 11 enheder		
Regionshospitalet Horsens		
Regionshospitalet Gødstrup	X	
Regionshospitalet Randers		
Hospitalsenhed Midt	X	
Aarhus Universitetshospital		
Psykiatrien		
Præhospitalet		
Socialområdet		
Stabe m.fl.		
Regionsapoteket		
midtVask		



Indsatsområdet:

Tilpas hvilke og hvor mange varer I har i brik- og depotskabe

Kort beskrivelse og motivering for indsatsområdet

Skab jer et overblik over hvad I har i jeres skabe og tag kritisk stilling til om I har brug for at have alt på lager, samt hvilke størrelser og hvor mange I bør have på lager ad gangen. Færre varer, der kan blive for gamle, giver mindre spild – og betyder mindre affald, der skal sorteres, køres væk og behandles. Det vil give bedre plads og arbejdsforhold samt reducere både udgifter og risikoen for kontaminering.

Tiltag for enheden i 2025-2026

→ Reduktionspotentialer vil være forskellig fra afsnit til afsnit.

Delmål i strategien

Øget genanvendelse af affald svarende til 60% genanvendelse målt i ton samt 60% reduktion af CO₂-udledning fra affaldsområdet.

Vi reducerer CO₂-aftrykket fra forbrug af varer og tjenesteydelser med 30 % (inden år 2030, målt i ton CO₂ med år 2018 som baseline og ud fra produkt CO₂-emissionsdata.)

Effekt

Ved at reducere i sortimentet og fjerne de varer, som bruges meget sjældent eller substitueres hinanden, reducerer afsnittet risikoen for, at varer udløber på dato. På den måde minimeres spild og affaldsmængde, som leder til et mindre klimaaftryk.

Uddybende beskrivelse af indsatsområdet

Proces for tiltag:

1. Skab overblik
Dan jer et overblik over alle de steder på afdelingen I har udstyr, utensilier og andre varer.
2. Tag fat i hver enkelt vare og stil nedenstående spørgsmål
 - Bliver varen brugt?
 - Bruger vi den i den mængde, vi bestiller den i, eller løber den fx tit på dato?
 - Kan vi helt undvære varen?
 - Kan vi erstatte den med en anden vare, vi også har i skabet?
 - Kan vi låne varen i en anden afdeling, hvis vi bruger den meget sjældent?
 - Eller kan vi være dem, der låner ud?
3. Tilpas jeres indkøb
Fjern varen, ændr antallet I bestiller eller læg den tilbage i skabet.
4. Informer
Orientér jeres kollegaer om ændringerne.
5. Gentag øvelsen med jævne mellemrum

Tip 1

Vælg den mindste, men stadig brugbare størrelse. Det gælder fx, når I bruger bind, blå stykker, sprøjter o.l.

Samarbejdspartnere:

- **Hospitalets indkøbsfunktion/brik-team**, når jeres forbrug af varer ændrer sig. De skal enten fjerne eller tilpasse brikken.
- **Andre afsnit**, der kan benytte jeres "sjældne varer", og som I kan lave en låneaftale med.
- **Hygiejnenøglepersonen**, som kan hjælpe med at sikre, at I overholder de hygiejniske retningslinjer.
- Eventuelt **den lokale arbejdsmiljørepræsentant**, hvis ændringerne kan påvirke arbejdsmiljøet.
- Kontakt eventuelt **bæredygtighedskonsulenten**, hvis I gerne vil i kontakt med andre, som har erfaringer med tiltaget.

Muligheder og udfordringer

Hygiejne:

Infektionshygiejnisk anbefales det, at rene og sterile varer håndteres færrest muligt gange inden brug, så det undgås at emballeringen brydes og evt. kontamineres. Ved et overfyldt skab er der risiko for brud på emballagen.

Arbejdsmiljø:

Tiltaget vil generelt ikke påvirke det fysiske arbejdsmiljø, da der fortsat vil være de nødvendige varer tilgængelige, som anvendes i den daglige drift. I sjældne tilfælde kan tiltaget påvirke det fysiske arbejdsmiljø ved, at medarbejderen skal gå længere for at hente de varer, som er fjernet fra sortimentet og i stedet skal lånes fra et nærliggende afsnit. Dette skulle dog forekomme sjældent.

Personaleressourcer på afsnittet:

Afsnittets personale kan opleve at skulle bruge lidt ekstra tid på at hente de sjældne varer fra et andet afsnit. Dette skulle dog forekomme sjældent.

Et reduceret sortiment medfører færre varekategorier, som skal håndteres og gør opfyldning af vogne og skabe nemmere.

Personaleressourcer uden for afsnittet:

Afklaringen af sortimentet i skabene på afsnittet vil medføre opgaver for den lokale indkøbsafdeling.

Efter indførsel vil tiltaget ikke påvirke personaleressourcer uden for afsnittet. Dog vil et mere enkelt sortiment og mindre mængder af varer, som følge af mindre spild, være lettere for servicepersonalet/logistik at håndtere.

Oplevet kvalitet:

Den patientoplevede kvalitet påvirkes ikke, da varer, der udgår af sortimentet, altid vil være erstattet af en vare, der har den samme kvalitet og effektivitet eller kan findes på et andet afsnit. Hvis en vare udgår uden at blive substitueret, vil det skyldes, at varen er overflødig og dermed ikke har betydning for den samlede kvalitet for patienten.

Økonomi:

De økonomiske følger kan variere meget alt efter, hvilke ændringer der indføres. Et mindre forbrug vil dog som hovedregel medføre besparelser på indkøb, bortskaffelse og håndtering,

selvom der skal afsættes personaleressourcer til at vurdere og indføre de nye arbejdsgange.

Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag

Man vil kunne følge sit skifte i BI-rapporten om bæredygtighedstiltagene. Dette kan bæredygtighedskonsulenten gøre.

Det er altid relevant at lave en status et par måneder efter implementeringen for at undersøge, hvad medarbejderne synes om den ændrede arbejdsgang, og om der er noget, der skal rettes til.

Læs mere

I Horsens nudger de hinanden:

Selv små ændringer, kan skabe gode resultater. På fødeafsnittet i Horsens flyttede man rundt på bleer til de fødende i skabet, så størrelse 'mellem' lå foran de 'store' bleer. Det medførte et lidt større forbrug af den mindre størrelse, men reducerede forbruget af store bleer med 50 %.

Læs mere [her](#).

Kontaktperson (når implementering starter)

Lærke Dahl Klausen, CØ-rådgiver og projektleder, Center for Bæredygtige Hospitaler.

Hvilke enheder gælder tiltaget for:

Enheder	Sæt kryds	Kontaktperson på enheden (navn og titel) [<i>Indsættes af enhederne i dialogperioden</i>]
Alle 11 enheder		
Regionshospitalet Horsens		
Regionshospitalet Gødstrup	X	
Regionshospitalet Randers		
Hospitalsenhed Midt		
Aarhus Universitetshospital		
Psykiatrien		
Præhospitalet		
Socialområdet		
Stabe m.fl.	X	
Regionsapoteket		
midtVask		



Indsatsområdet:

Tilpas indholdet i personaleskabene på patientstuerne

Kort beskrivelse og motivering for indsatsområdet

Tilpas indholdet i de skabe med udstyr I har for personalet på stuerne. Ved kun at have de mest relevante varer lettilgængelige på stuerne, gør I det nemmere kun at bruge det nødvendige udstyr – og så mindsker I spild af ubrugte varer og affaldsmængden.

Tiltag for enheden i 2025-2026

→ Reduktionspotentiallet vil være forskelligt fra afsnit til afsnit.

Delmål i strategien

Øget genanvendelse af affald svarende til 60% genanvendelse målt i ton samt 60% reduktion af CO₂-udledning fra affaldsområdet.

Vi reducerer CO₂-aftrykket fra forbrug af varer og tjenesteydelser med 30 % (inden år 2030, målt i ton CO₂ med år 2018 som baseline og ud fra produkt CO₂-emissionsdata.)

Effekt

Ved at have det rette udstyr tilgængeligt direkte på stuen, tages der kun den mængde udstyr ud, som reelt skal anvendes. Dermed reduceres spild af ubrugte varer, der er taget ud af skabet. Dette vil lede til mindre forbrug, færre ressourcer til produktion og transport samt sikre en reduktion af affaldsmængden.

Proces for tiltaget:

1. Tag stilling
Hvilket udstyr og produkter bliver ofte brugt på de enkelte stuer?
2. Gå igennem alt i skabene
Indeholder de produkter eller udstyr, som I ikke bruger ofte, kan det fjernes.
3. Kan I låne varer?
Undersøg om I kan låne varer, I sjældent bruger, på et afsnit i nærheden.
4. Reducer sortimentet
Gør udvalget så smalt som muligt ved kun at have en eller få størrelser af f.eks. bind, blå stykker og sprøjter.
5. Kun for personale
Skabe - eller skuffer - skal være lukkede og markeret med "kun for personale". De fyldes op mellem hver patient.
6. Informer
Fortæl jeres kollegaer om ændringerne, og følg op på at de indføres
7. Findes der ikke personaleskabe?
Hvis der ikke findes personaleskabe på patientstuerne, kan I oprette dem som en del af løsningen for at reducere spild af ubrugte varer, der er taget ud af brik-skabe/depotskabe (Se tiltaget "[find kun det udstyr frem, I skal bruge](#)")

Samarbejdspartnere:

- Serviceassistenter, hvis det er dem, der fylder op og gør stuen klar til næste patient.
- Hygiejnenøglepersonen, som skal sikre, at løsningen med en lukket skuffe, lukket skab eller kommode lever op til de infektionshygiejniske retningslinjer.

Muligheder og udfordringer

Hygiejne:

Ved afstemt mængde af udstyr i personaleskabet sikres det, at der er et flow af forbrug, og det forebygges, at der opbevares udstyr, hvor holdbarheden er overskredet.

Arbejdsmiljø:

Tiltaget vil generelt ikke påvirke det fysiske arbejdsmiljø, da det rette udstyr fortsat vil være tilgængeligt i den daglige drift. I sjældne tilfælde kan tiltaget påvirke det fysiske arbejdsmiljø ved at medarbejderen skal hente ekstra varer til skabene. Målet er dog at finde den passende mængde udstyr, så man hverken har for meget eller for lidt på stuen.

Personaleressourcer på afsnittet:

Det vil kræve ressourcer at implementere og tilpasse tiltaget, men herefter forventes det ikke at have indflydelse på personaleressourcer, da man fortsat vil have adgang til det udstyr, man skal anvende på stuen.

Personaleressourcer uden for afsnittet:

Tiltaget kan sikre en besparelse i personaleressourcer uden for afsnittet, da den samlede varemængde vil falde, og der dermed skal benyttes mindre tid på levering og opfyldning af varer samt affaldshåndtering.

Oplevet kvalitet:

Efter implementeringsperioden vil patienten ikke opleve en forringet kvalitet, hvis produkter og udstyr i skabene er tilpasset afdelingens behov.

Økonomi:

De økonomiske følger kan variere meget alt efter, hvilke ændringer der indføres. Et mindre forbrug vil dog som hovedregel medføre besparelser på indkøb og bortskaffelse, selvom der skal afsættes personaleressourcer til at vurdere og indføre de nye arbejdsgange.

Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag

Man vil kunne følge sit skifte i BI-rapporten om bæredygtighedstiltagene. Dette kan bæredygtighedskonsulenten gøre.

Det er altid relevant at lave en status et par måneder efter implementeringen for at undersøge, hvad medarbejderne synes om den ændrede arbejdsgang, og om der er noget, der skal rettes til.

Læs mere

I Gødstrup flyttede de blå stykker:

"Vi har ændret på arbejdsgangen, så der ikke længere ligger blå stykker i patientskabet på sengestuen. I stedet ligger der nu et enkelt stykke i en lukket personaleboks på stuen. Tidligere kasserede vi en stor mængde ubrugte stykker, men med ændringen har vi reduceret forbruget med 65 %, og i dag er spildet faktisk ikke eksisterende."

Ann Fogsgaard, chefjordemoder, fødeafdelingen, RHG

Læs mere [her](#).

Kontaktperson (når implementering starter)

Lærke Dahl Klausen, CØ-rådgiver og projektleder, Center for Bæredygtige Hospitaler.

Hvilke enheder gælder tiltaget for:

Enheder	Sæt kryds	Kontaktperson på enheden (navn og titel) [Indsættes af enhederne i dialogperioden]
Alle 11 enheder		
Regionshospitalet Horsens		
Regionshospitalet Gødstrup	x	
Regionshospitalet Randers		
Hospitalsenhed Midt	x	
Aarhus Universitetshospital		
Psykiatrien		
Præhospitalet		
Socialområdet		
Stabe m.fl.		
Regionsapoteket		
midtVask		



Indsatsområdet: Brug mindre lejepapir

Kort beskrivelse og motivering for indsatsområdet

Hvert år anvendes mange tons lejepapir på hospitalerne, ofte uden faglig eller hygiejnisk begrundelse, da lejet alligevel skal rengøres efter hver patient. Lejepapiret er typisk ikke egnet til genanvendelse og ender derfor som restaffald. Ved at reducere brugen af lejepapir kan vi mindske både ressourceforbruget og affaldsmængden.

Tiltag for enheden i 2025-2026

→ Lejepapir udfases eller reduceres kraftigt på hospitalet.

Tiltag for sportovholder i 2025-2026

→ Advisering af leverandør om markant ændring i forbrug før tiltag implementeres.

Delmål i strategien

Øget genanvendelse af affald svarende til 60% genanvendelse målt i ton samt 60% reduktion af CO₂-udledning fra affaldsområdet.

Vi reducerer CO₂-aftrykket fra forbrug af varer og tjenesteydelser med 30 % (inden år 2030, målt i ton CO₂ med år 2018 som baseline og ud fra produkt CO₂-emissionsdata).

Effekt

Besparselsen i CO₂e per undgået rulle lejepapir varierer afhængigt af produktets størrelse og sammensætning, men ligger mellem 2,4 og 3,4 kg CO₂e per rulle. Med et årligt forbrug på 31.520 ruller lejepapir i regionen vil en 100 % reduktion resultere i en besparelse på knap 100 ton CO₂e årligt.

AUH	HEM	RHG	RHH	RHR	Psyk	Regions- husene	Præ	Social
42,3	24,8	18,2	3,5	1,1	0,2	0,0	0,0	0,0

Potentiel besparelse (ton CO₂) pr enhed.

Uddybende beskrivelse af indsatsområdet

Proces for tiltag:

1. Drøft det i afdelingen: Hvornår kan lejepapir helt undværes, og hvornår kan det ikke?
2. Ved væskende undersøgelser skal I altid bruge et væsketæt sugende underlag
3. Hvor skal det ikke bruges?
Fjern lejepapiret helt fra afsnittet eller de behandlingsrum, hvor det ikke længere skal bruges. Husk at fjerne brikken fra skabet, hvis I helt udfaser lejepapir.
4. Rengør lejet efter hver patient, som I plejer

Organisk materiale: Ved organisk materiale på lejet suppleres rengøringen med en desinfektion ved hjælp af en engangsklud med ætanol.

Samarbejdspartnere:

- Inddrag jeres hygiejneperson, når I vurderer, hvilke behandlinger I kan undvære lejepapiret til.
- Hospitalets indkøbsfunktion/brik-team, når jeres forbrug af lejepapir ændrer sig. De skal enten fjerne eller tilpasse brikken.

Muligheder og udfordringer

Hygiejne:

Arbejdsgangen ift. rengøring af lejet er ikke ændret. Jævnfør de regionale infektionshygiejniske retningslinjer, skal man rengøre lejet mellem hver patient, uanset om der anvendes lejepapir eller ej.

Når der ikke anvendes lejepapir, fjernes en barriere mellem patient og leje. Barrieren er vigtig i forbindelse med absorption af sekreter. I disse tilfælde kan lejepapir eller andet underlag være nødvendigt. Det er altså en faglig vurdering, hvorvidt der skal være en barriere mellem patient og leje eller ej.

Husk, at ved synligt snavs, blod og ekskreter skal der både rengøres og desinficeres. Ved stænk og sprøjt med organisk materiale eller ved isolationskrævende patienter skal lejet rengøres og desinficeres med egnet desinfektionsmiddel.

Arbejds miljø:

Tiltaget forventes at lette det fysiske arbejdsmiljø, da man undgår en arbejdsgang. Det kan medvirke til at forbedre det psykiske arbejdsmiljø, når man oplever, at der ikke genereres så meget affald som før.

Personaleressourcer på afsnittet:

Generelt vil en fjernelse af lejepapir skabe en simplere arbejdsgang både for den, der klargør lejet, og dem, der normalt tømmer affald og bestiller varer. Der er altså tale om en lettelse af arbejdsopgaver.

Personaleressourcer uden for afsnittet:

Der vil være færre varer, der skal leveres til afsnittet og bortskaffes.

Oplevet kvalitet:

Den oplevede kvalitet af behandlingen forventes her at være varierende, da det afhænger af patientens opfattelse af, hvad kvalitet er. Nogle patienter vil måske være glade for, at der ikke bruges unødvendigt lejepapir. Andre patienter vil måske se det som et fald i kvaliteten, fordi lejet kan opleves som koldere at ligge på, eller fordi det virker mere usikkert pga. den manglende barriere. Det kan være relevant at kommunikere om tiltaget til patienterne, hvis man har tilbagevendende patienter.

Økonomi:

I mange tilfælde kan lejepapiret helt udfases, og dermed spares udgiften til indkøb. Der vil også være en økonomisk besparelse i form af arbejdsressourcer og bortskaffelse af affald. Da lejet alligevel rengøres, er der ikke øget udgift til personaleressourcer. Dog vil der være en engangsudgift i form af arbejdsressourcer, når tiltaget skal implementeres.

Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag

Reduktionen af brugen af lejepapir kan følges i BI-rapporten om bæredygtighedstiltagene. BI-rapporten monitorerer indkøbet af lejepapir på de enkelte enheder. Enhedens bæredygtighedskonsulent har adgang til BI-rapporten.

Det er altid relevant at lave en status et par måneder efter implementeringen for at undersøge, hvad medarbejderne synes om den ændrede arbejdsgang, og om der er noget, der skal rettes til.

Læs mere

HEM vinkede som de første farvel til lejepapiret:

På Akut Graviditets Klinik på HE Midt fjernede de helt brugen af lejepapir. Dermed har de sparet atmosfæren for næsten et ton CO₂e – og for næsten et halvt ton affald, der skulle til forbrænding.

Lejepapir er yt i Randers:

"Vi har med stor medarbejder- og ledelsesopbakning over de seneste år formået at reducere og næsten udfaset lejepapir på regionshospitalet i Randers. Vi forventer, at vi i år alene sparer næsten 2.500 ruller lejepapir i forhold til i 2018. Det er ca. 9 tons CO₂e om året, som vi ikke udleder, eller 76.500 km i bil – 19 gange tur-retur mellem Randers og Rom."

Tine Rolapp, bæredygtighedskonsulent, Regionshospitalet Randers

I Horsens har de alternativer:

På Regionshospitalet Horsens har Jordemoderkonsultationen også udfaset lejepapiret, og på Fertilitetsklinikken har de haft succes med at skifte til stiklagner og blå stykker, hvor undersøgelsen har krævet det.

Link til yderligere beskrivelse findes [her](#)

Kontaktperson (når implementering starter)

Lærke Dahl Klausen, CØ-rådgiver og projektleder, Center for Bæredygtige Hospitaler.

Hvilke enheder gælder tiltaget for:

Enheder	Sæt kryds	Kontaktperson på enheden (navn og titel)
Alle 11 enheder		
Regionshospitalet Horsens		
Regionshospitalet Gødstrup	x	
Regionshospitalet Randers		
Hospitalsenhed Midt	x	
Aarhus Universitetshospital	x	
Psykiatrien		
Præhospitalet		
Socialområdet		
Stabe m.fl.		
Regionsapoteket		
midtVask		



Indsatsområdet:

Skift fra engangs- til flergangsudstyr

Kort beskrivelse og motivering for indsatsområdet

Skift jeres engangsudstyr ud med flergangsudstyr der hvor I kan. Selvom flergangsudstyr skal rengøres, desinficeres og steriliseres, er det oftest langt mere bæredygtigt end engangsudstyr. Det giver både mindre forbrug, affald og CO₂e-aftryk.

Tiltag for enheden i 2025-2026

→ Det samlede reduktionspotentialer kendes ikke.

Tiltag for sportovholder i 2025-2026

♦ Evt. hjælp med produktspecifikke udfordringer.

Delmål i strategien

Øget genanvendelse af affald svarende til 60% genanvendelse målt i ton samt 60% reduktion af CO₂-udledning fra affaldsområdet.

Vi reducerer CO₂-aftrykket fra forbrug af varer og tjenesteydelser med 30 % (inden år 2030, målt i ton CO₂ med år 2018 som baseline og ud fra produkt CO₂-emissionsdata).

En minimering af ressourceforbrug ved blandt andet at understøtte overgangen fra lineære til cirkulære forbrugsmønstre og nedbringe afhængigheden af knappe og kritiske materialer.

Effekt

Effekten vil afhænge af hvilket udstyr det skiftes, men typisk vil reduktionen i CO₂-aftryk fra et engangsprodukt til et tilsvarende flergangsprodukt resultere i en CO₂-reduktion på 40-90 %.

Uddybende beskrivelse af indsatsområdet

Proces for tiltag:

1. Undersøg, hvilke varer der kan erstattes af flergangsprodukter

Tip: Ideer til udskiftning kan være engangsbægre til urinprøver erstattet med et flergangsbæger, nyrebakker/kapsler i pap erstattet med nogle i metal, og engangsskåle erstattet med flergangsskåle i silikone eller metal. Brug indkøbslisten her.

2. Lav en plan for genbehandling

Flergangsudstyr skal, afhængig af type, genbehandles i instrumentvasker eller bækkenkoger. Vær opmærksom på om genbehandlingen kræver særlige indsatser eller studser. Husk at inddrage den lokale hygiejnenøgleperson.

3. Køb ind

Indkøb jeres nye flergangsudstyr via RM Indkøb eller med hjælp fra Hospitalets indkøbsfunktion. Se indkøbslisten med forslag ved at bruge QR-koden på den foregående side.

4. Informer

Informer jeres kollegaer om håndtering og genbehandling af flergangsudstyret. Og motiver dem ved at trække og dele data på jeres forbrug af engangsudstyr, så de kan følge med i redueringen.

5. Skift ud

Fjern engangsudstyret fra jeres brikskabe – og fyld op med det nye flergangsudstyr.

Samarbejdspartnere

- Hygiejnenøglepersonen skal inddrages for at sikre den korrekte genbehandling af udstyret.
- Inddrag evt. den lokale arbejdsmiljørepræsentant, hvis ændringerne forventes at påvirke arbejdsmiljøet.
- Alt personale på afsnittet skal inddrages og informeres.
- Hospitalets indkøbsfunktion/brik-team, som skal fjerne brikken med engangsudstyr. De kan også være behjælpelige med nyindkøb af flergangsudstyr.

Muligheder og udfordringer

Hygiejne:

Når der bruges flergangsudstyr frem for engangsudstyr, skal der mellem hver patient foregå en genbehandling (rengøring, evt. desinfektion og evt. sterilisation). Den rette genbehandling sikrer rette niveau af renhed samt at mikroorganismer fjernes, så der undgås hospitalspådragede infektioner.

Som altid, er det afdelingens ansvar at undersøge, om et specifikt produkt er egnet til genbehandling, og hvordan produktet skal genbehandles.

Det skal sikres, at flergangsudstyr efter genbehandling opbevares i lukkede skabe, skuffer eller beholdere, for at forebygge kontaminering.

Det er afsnittets opgave, at de til enhver tid holder øje med og følger den sufficente genbehandlingsmetode, og at personale anvender de korrekte værnemidler i genbehandlingsprocessen. Der vil være risiko for smitte mellem patienter eller fejlbehæftet diagnostik, hvis genbehandlingsprocessen ikke overholdes.

Genbehandling af medicinsk udstyr, tekstiler og inventar:

Orienter dig i nedenstående dokumenter. Du finder den til enhver tid nyeste version i "Regionale infektionshygiejniske dokumenter" i e-dok.

- Håndtering af specielt flergangsudstyr. Infektionshygiejniske forholdsregler, regional instruks.
- Håndtering af tekstiler til flergangsbrug på hospitalerne. Infektionshygiejniske forholdsregler, regional instruks.
- Medicinsk engangsudstyr. Infektionshygiejniske forholdsregler, regional instruks.
- Ultralydsprober. Infektionshygiejniske forholdsregler, regional instruks.
- Telefoner og IT-udstyr. Infektionshygiejniske forholdsregler, regional instruks.
- Genbehandling af ammeudstyr, sutteflasker, brystpumpe mv. Infektionshygiejniske forholdsregler, regional instruks.
- Respirationsterapi - Særlige vejledninger - herunder NIV - Infektionshygiejniske forholdsregler, regional instruks.

Arbejdsmiljø:

En ændring fra engangsudstyr til flergangsudstyr kan både påvirke arbejdsmiljøet negativt og positivt. En del flergangsudstyr opleves af personalet at være af højere kvalitet end

engangsudstyr, og derfor kan personalet opleve, at flergangsproduktet er lettere at betjene. Omvendt er der nu flere genbehandlingsopgaver i skyllerummet.

Personaleressourcer på afsnittet:

De brikansvarlige og dem, der normalt fylder varer op, vil opleve, at der er færre varer, der skal bestilles og sættes på plads. Omvendt skal der afsættes tid til, at udstyr skal genbehandles, f.eks. stilles i instrumentvaskeren og tages ud.

Personaleressourcer uden for afsnittet:

Centrallageret vil have færre varer og logistikfolkene på hospitalet vil opleve, at færre varer skal køres op til afsnittet.

Oplevet kvalitet:

Den oplevede kvalitet forventes ikke at blive ændret hos hverken personale eller patient.

Økonomi:

Der kan være store forskelle på, hvordan de økonomiske regnestykker ser ud alt efter hvilket udstyr, der henholdsvis udfases og indkøbes, og hvad forbruget er. En tommelfingerregel er dog, at der ofte vil være en engangsudgift i form af nyindkøb, samt en løbende udgift til genbehandling, som med tiden ofte vil tjene sig selv ind via et reduceret indkøb af engangsprodukter. Der vil være en engangsudgift i form af arbejdsressourcer, når tiltaget skal implementeres.

Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag

Man vil kunne følge sit skifte i BI-rapporten om bæredygtighedstiltagene. Dette kan bæredygtighedskonsulenten gøre. Hvis man laver et 100 % skifte vil der dog ikke være meget forbrugsdata at følge op på, da man blot stopper med at købe engangsudstyret og køber nyt flergangsudstyr som typisk kan holde længe.

Det er altid relevant at lave en status et par måneder efter implementeringen for at undersøge, hvad medarbejderne synes om den ændrede arbejdsgang, og om der er noget, der skal rettes til i forhold til håndteringen eller opbevaringen af det nye udstyr.

Læs mere

Læs mere om tiltaget her [her](#).

Kontaktperson (når implementering starter)

Lærke Dahl Klausen, CØ-rådgiver og projektleder, Center for Bæredygtige Hospitaler.

Hvilke enheder gælder tiltaget for:

Enheder	Sæt kryds	Kontaktperson på enheden (navn og titel) [Indsættes af enhederne i dialogperioden]
Alle 11 enheder		
Regionshospitalet Horsens	x	
Regionshospitalet Gødstrup		
Regionshospitalet Randers	x	
Hospitalsenhed Midt		
Aarhus Universitetshospital	x	
Psykiatrien		
Præhospitalet		
Socialområdet		
Stabe m.fl.		
Regionsapoteket		
midtVask		



Indsatsområdet:

Fjern unødvendige skraldespande

Kort beskrivelse og motivering for indsatsområdet

Færre skraldespande og mindre affaldsposer på jeres kontorer og på afsnittet udnytter affaldssækkene bedre og skaber dermed et mindre forbrug af plastposer og -sække.

Tiltag for enheden i 2025-2026

→ Reducer antallet af skraldespande med 16 %.

Delmål i strategien

Øget genanvendelse af affald svarende til 60% genanvendelse målt i ton samt 60% reduktion af CO₂-udledning fra affaldsområdet.

Vi reducerer CO₂-aftrykket fra forbrug af varer og tjenesteydelser med 30 % (inden år 2030, målt i ton CO₂ med år 2018 som baseline og ud fra produkt CO₂-emissionsdata).

Effekt

I forbindelse med svanemærkningen af hospitalsrengøringen på Regionshospitalet Randers har serviceafdelingen, i tæt samarbejde med klinikken, reduceret forbruget af plastikposer med 2,4 tons årligt – en reduktion på 16 % og en besparelse på mere end 30.000 kr.

Obs. På de hospitaler der har fået svanemærket rengøringen, må en stor del af effekten forventes allerede at være hentet.

Obs. Psykiatriens potentiale er ikke opgjort da det skjuler sig i de somatiske enheders forbrug af affaldssække.

AUH	HEM	RHG	RHH	RHR	Psyk	Regions- husene	Præ	Social
47,2	19,6	36,1	0,0	9,6	0,0	0,0	0,0	0,0

Potentiel besparelse (ton CO₂) pr enhed.

Uddybende beskrivelse af indsatsområdet

Proces for tiltag:

1. Gå igennem alle jeres rum
...og vurder nødvendigheden af hver enkelt affaldsspand.
2. Fjern dem I kan undvære
- og henvis til en central affaldsspand.
3. Kan de ikke fjernes?
Overvej en løsning med mindre stativ, poser eller sække, hvis de sjældent er helt fyldte, for at sænke plastforbruget.
4. Skift beholderne til restaffald
Det meste kontoraffald er papir, så skift den almindelige skraldespand ud med en til papir. Den lejlighedsvis bananskrald kan komme i affaldsbeholderen i køkkenet.

Samarbejdspartnere:

- Serviceassistenterne er nøglepersoner, når det kommer til unødvendige skraldespande og -stativer. De ved helt sikkert, hvor der kan reduceres.
- Jeres kollegaer på afsnittet. Alle skal vide hvorfor affaldsspandene fjernes, og hvor de nu kan komme af med deres affald.

Muligheder og udfordringer

Hygiejne:

Når der smides affald ud, kan der være længere til nærmeste affaldsspand end tidligere.

Vær derfor opmærksom på, at der skal være affaldsspande til rådighed så risikoen for kontaminering af kontaktpunkter, omgivelser og arbejdsdragt ikke øges.

Risikoen for øget kontaminering vurderes at være minimal, hvis man overholder de generelle infektionshygiejniske forholdsregler.

Arbejds miljø:

Tiltaget kan påvirke det fysiske arbejdsmiljø for servicepersonalet positivt. Der vil være færre affaldsspande, der løbende skal tømmes og flyttes ved rengøring. Det kan bl.a. føre til færre løft og buk. Vær opmærksom på at sækkene ikke bliver overfyldte.

Der kan være længere til den nærmeste skraldespand, hvilket kan betyde, at personalet skal gå længere med sit affald. Dette kan opleves som besværligt, men kan også medføre øget fysisk aktivitet for administrativt personale.

Tiltaget vurderes ikke at påvirke det psykiske arbejdsmiljø.

Personaleressourcer på afsnittet:

Man skal potentielt set gå nogle meter længere til nærmeste affaldsspand, hvilket kan tage lidt længere tid. Dette vurderes at være minimalt.

Personaleressourcer uden for afsnittet:

Det letter arbejdsbyrden for Servicepersonale, som regelmæssigt tømmer og flytter affaldsspande ved rengøring.

Oplevet kvalitet:

At der er længere til nærmeste affaldsspand, forventes ikke at påvirke kvaliteten af behandlingen for nogen.

Økonomi:

Der vil være en besparelse i form af et mindre forbrug af plastsække og affaldsposer og færre arbejdsressourcer til tømning. Der vil være en engangsudgift i form af arbejdsressourcer, når tiltaget skal implementeres.

Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag

Man vil kunne følge sit skifte i BI-rapporten om bæredygtighedstiltagene. Dette kan bæredygtighedskonsulenten gøre.

Det er altid relevant at lave en status et par måneder efter implementeringen for at undersøge, hvad medarbejderne synes om ændringerne og om der er noget, der skal rettes til i forhold til placeringen og antallet af skraldespande.

Læs mere

Færre skraldespande sparede poser på AUH:

"Vi har i afdelingen fjernet 24 skraldespande, som sjældent var fyldte. Det har sparet os for en hel del tømninger og for at bruge 8.688 poser – i alt 113 kg plast. Alt sammen uden at kollegaer og patienter på afdelingen har oplevet forringelser."

Karen Christiansen, oversygeplejerske, Hoved- og halskirurgisk sengeafsnit, AUH

Læs mere [her](#).

Kontaktperson (når implementering starter)

Lærke Dahl Klausen, CØ-rådgiver og projektleder, Center for Bæredygtige Hospitaler.

Hvilke enheder gælder tiltaget for:

Enheder	Sæt kryds	Kontaktperson på enheden (navn og titel) [Indsættes af enhederne i dialogperioden]
Alle 11 enheder		
Regionshospitalet Horsens		
Regionshospitalet Gødstrup		
Regionshospitalet Randers		
Hospitalsenhed Midt	x	
Aarhus Universitetshospital		
Psykiatrien		
Præhospitalet		
Socialområdet		
Stabe m.fl.		
Regionsapoteket		
midtVask		



Indsatsområdet:

Fra engangs- til flergangsampulknækkere

Kort beskrivelse og motivering for indsatsområdet

I Region Midtjylland bruger vi årligt 190.000 engangsampulknækkere. Hvis vi skifter til flergangsampulknækkere, der holder mindst fem år, kan vi potentielt reducere forbruget med mere end 900.000 styk over en femårig periode. Flergangsampulknækkeren har flere funktioner og kan både åbne dropposer, hætteglas og ampuller. Og så er flergangsampulknækkeren både billigere pr. brugsgang og er ergonomisk bedre at håndtere.

Tiltag for enheden i 2025-2026

→ 100 % af enhedens forbrug af ampulknækkere overgår til at være flergangs.

Delmål i strategien

Øget genanvendelse af affald svarende til 60% genanvendelse målt i ton samt 60% reduktion af CO₂-udledning fra affaldsområdet.

Vi reducerer CO₂-aftrykket fra forbrug af varer og tjenesteydelser med 30 % (inden år 2030, målt i ton CO₂ med år 2018 som baseline og ud fra produkt CO₂-emissionsdata).

En minimering af ressourceforbrug ved blandt andet at understøtte overgangen fra lineære til cirkulære forbrugsmønstre og nedbringe afhængigheden af knappe og kritiske materialer.

Effekt

Beregninger viser at ampulknækkere, der kan rengøres og bruges igen, er mere bæredygtige end engangsampulknækkere. Ved at overgå til flergangsampulknækkeren reduceres forbruget og mængden af restaffald og CO₂e-udledning mindskes.

AUH	HEM	RHG	RHH	RHR	Psyk	Regions- husene	Præ	Social
0,4	0,1	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Potentiel besparelse (ton CO₂) pr enhed.

Uddybende beskrivelse af indsatsområdet

Ampulknækkeren er et værktøj, som er fremstillet til at knække medicinske ampuller, hvilket minimerer risikoen for skader fra glassplinter og forhindrer, at indholdet kommer i kontakt med hænderne.

1. Lav en plan for genbehandling
Ampulknækkeren skal tilgås rent og ampullens hals skal desinficeres med ethanol (70-85 %), før den brydes. Flergangsampulknækkeren skal opbevares rent og tørt og skal håndteres med rene hænder. Den skal rengøres og desinficeres ved synlig forurening og ved forurening med medicinrester samt rengøres med et fast interval. Intervallet fastsættes ud fra hvor ofte den anvendes og hvor mange der anvender den. Genbehandl den gerne i instrumentdekontaminator. Husk at inddrage den lokale hygiejnenøgleperson i at fastlægge jeres nye arbejdsgang.

2. Køb ind
Indkøb jeres nye ampulknækkere via RM Indkøb eller med hjælp fra Hospitalets indkøbsfunktion.

Sådan finder du flergangsampulknækkeren

På indkøbsaftale?: Ja

Søgeord: Ampulknækker OpenIt flergangs usteril, OI4949-15

Leverandør: Abena

Varenummer: 1999917453

3. Informer
Informer jeres kollegaer om håndtering og genbehandling af flergangsampulknækkeren. Og motiver dem ved at trække og dele data på jeres forbrug af engangsampulknækkerne, så de kan følge med i redueringen.
4. Skift ud
Fjern engangsampulknækkerne fra jeres brikskabe eller brug lageret op. I kan også donere eller give til en anden afdeling.

Samarbejdspartnere:

- **Hygiejnenøglepersonen** skal inddrages for at sikre den korrekte håndtering af ampulknækkeren.
- Inddrag den lokale **arbejdsmiljørepræsentant** ift. den fysiske håndtering af ampulknækkeren.
- **Alt personale** på afsnittet skal informeres om ændringen.
- Hospitalets **indkøbsfunktion/brik-team** skal fjerne brikken med engangsampulknækkeren. De kan også være behjælpelige med nyindkøb af flergangsampulknækkeren.

Muligheder og udfordringer

Hygiejne:

Når der bruges en flergangsampulknækker frem for en engangsampulknækker, skal den rengøres med fast frekvens (fx dagligt). Den rette genbehandling sikrer det rette niveau af renhed og at mikroorganismer fjernes, så der undgås infektioner.

Hvis ampulknækkeren bliver forurenet af medicin, skal den genbehandles.

Det er afsnittets opgave, at de til enhver tid holder øje med og følger den korrekte genbehandlingsmetode. Der vil være risiko for smitte med rester af medicin mellem patienter, hvis genbehandlingsprocessen ikke overholdes.

Arbejdsmiljø:

Et skifte fra engangsampulknækkere til flergangsampulknækkere påvirker arbejdsmiljøet positivt. Flergangsampulknækkeren har flere funktioner og kan både åbne dropposer, hætteglas og ampuller. Den er også bedre ift. belastning af led i hænder og fingre.

Flergangsampulknækkeren kan opleves af personalet som at være af højere kvalitet og lettere at betjene end engangsampulknækkeren.

Personaleressourcer på afsnittet:

De brikansvarlige og dem, der normalt fylder varer op, vil opleve, at der er færre varer, der skal bestilles og sættes på plads. Omvendt skal der afsættes tid til genbehandling af flergangsampulknækkeren.

Personaleressourcer uden for afsnittet:

Centrallageret vil have færre varer, og logistikfolkene på hospitalet vil opleve, at færre varer skal køres op til afsnittet.

Oplevet kvalitet:

Den oplevede kvalitet forventes ikke at blive ændret for hverken personale eller patient.

Økonomi:

Den økonomiske case vil variere alt efter hvor mange flergangsampulknækkere der indkøbes for at dække behovet. På afsnittet i Randers sparede man første år ca. 350 kr. og de næste 4 år er besparelsen 100 % af indkøbet af engangsampulknækkere.

Der købes mere end 190.000 engangsampulknækkere i Region Midtjylland hvert år. Flergangsampulknækkerne sparer derfor regionen for omkostninger forbundet med konstant nyindkøb både i forhold til indkøbspris, men også ift. de logistiske omkostninger. Samtidig koster det også tid at genbehandle. Hvorvidt der i sidste ende spares penge når alle logistiske og tidsmæssige omkostninger er medregnet, er afhængig af de øvrige flows på den enkelte afdeling og er derfor svært at lave en generel beregning af. I dette tilfælde er der dog en klar forventning om at der vil være en besparelse, da der ikke nødvendigvis skal foretages en genbehandling efter hver brugsgang.

Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag

Man vil kunne følge sit skifte i BI-rapporten om bæredygtighedstiltagene. Dette kan bæredygtighedskonsulenten gøre. Hvis man laver et 100 % skifte, som det anbefales her, vil der dog ikke være meget forbrugsdata at følge op på, da man blot stopper med at købe engangsampulknækkere og køber enkelte nye flergangsampulknækkere som forventes først at skulle udskiftes om 5+ år.

Det er altid relevant at lave en status et par måneder efter implementeringen for at undersøge, hvad medarbejderne synes om den ændrede arbejdsgang, og om der er noget, der skal rettes til i forhold til håndteringen eller opbevaringen af det nye udstyr.

Læs mere

Til inspiration:

På Opvågningen i Randers har de i flere år kun brugt flergangsampulknækkere. De har én liggende i en bakke, der hvor de åbner ampuller, og sparer derved 800 engangsampulknækkere årligt. Flergangsampulknækkeren er dyrere, men er ikke dyrere pr. brugsgang end engangsampulknækkerne.

Kontaktperson (når implementering starter)

Lærke Dahl Klausen, CØ-rådgiver og projektleder, Center for Bæredygtige Hospitaler.

Hvilke enheder gælder tiltaget for:

Enheder	Sæt kryds	Kontaktperson på enheden (navn og titel) [<i>Indsættes af enhederne i dialogperioden</i>]
Alle 11 enheder		
Regionshospitalet Horsens		
Regionshospitalet Gødstrup		
Regionshospitalet Randers		
Hospitalsenhed Midt		
Aarhus Universitetshospital	x	
Psykiatrien		
Præhospitalet		
Socialområdet		
Stabe m.fl.		
Regionsapoteket		
midtVask		



Indsatsområdet:

Fra engangs- til flergangsanæstesimasker

Kort beskrivelse og motivering for indsatsområdet

I Region Midtjylland bruges der årligt over 100.000 engangsanæstesimasker. Mange af dem kan med fordel skiftes ud med flergangsmasker for at reducere CO₂-aftrykket.

Tiltag for enheden i 2025-2026

- ♦ 80 % reduktion i engangsanæstesimasker til voksne. Obs, ikke implementeringsklar.

Tiltag for sportovholder 2025-2026

- ♦ Genbehandlingsvejledningen fra producenten er ikke tilfredsstillende. Sportovholder undersøger nærmere før implementering kan sættes i gang.

Delmål i strategien

Øget genanvendelse af affald svarende til 60% genanvendelse målt i ton samt 60% reduktion af CO₂-udledning fra affaldsområdet.

Vi reducerer CO₂-aftrykket fra forbrug af varer og tjenesteydelser med 30 % (inden år 2030, målt i ton CO₂ med år 2018 som baseline og ud fra produkt CO₂-emissionsdata).

En minimering af ressourceforbrug ved blandt andet at understøtte overgangen fra lineære til cirkulære forbrugsmønstre og nedbringe afhængigheden af knappe og kritiske materialer.

Effekt

Beregninger viser, at anæstesimasker, der kan rengøres og bruges igen, er mere bæredygtige end engangsmaskerne. Ved at overgå til flergangsmasker reduceres forbruget, og mængden af restaffald og CO₂-aftrykket mindskes.

AUH	HEM	RHG	RHH	RHR	Psyk	Regions- husene	Præ	Social
27.0	9.1	9.5	5.5	7.3	2.8	0.0	0.4	0.0

Potentiel besparelse (ton CO₂) pr enhed.

Uddybende beskrivelse af indsatsområdet

En anæstesimaske anvendes bl.a. under en operation til at give patienten bedøvelse og/eller ilt.

Proces for tiltag:

1. Lav en plan for genbehandling

Der afventes en brugbar genbehandlingsvejledning fra producenten.

Vær obs på at maskerne er godkendt til 50 brugsgange. Hvis I bruger 50 masker om ugen skal der således købes nye masker en gang om året.

Flergangsmaskerne skal opbevares i et lukket skab, når de ikke er i brug - fx et depotskab.

2. Køb ind

Indkøb jeres nye flergangsanæstesimasker ud via RM Indkøb eller med hjælp fra Hospitalets indkøbsfunktion.

Sådan finder du flergangsproduktet

På indkøbsaftale?: Ja

Søgeord: ClearFlex economy maske, silikone

Leverandør: Intersurgical

Varenummer: 8848006 (str. 00) 8848000 (str. 0) 8848001 (str. 1) 8848002 (str. 2)

8848003 (str. 3) 8848004 (str. 4) 8848005 (str. 5)

Find priserne på RM Indkøb

3. Informer

Informer jeres kollegaer om håndtering og genbehandling af de nye anæstesimasker.

4. Skift ud

Fjern engangsmaskerne fra jeres brikskabe eller brug lageret op. I kan også donere eller give til en anden afdeling – og find et godt sted til de nye flergangsmasker.

Samarbejdspartnere:

- **Den lokale infektionshygiejniske enhed** skal inddrages for at sikre den korrekte genbehandling
- Inddrag **serviceassistenter** og disses leder, hvis genbehandlingen skal foretages af disse.
- Alt **personale på afsnittet** skal informeres, om at arbejdsgangen ændres og måske om en ny placering af maskerne.
- **Hospitalets indkøbsfunktion/brik-team**, som skal fjerne brikken med engangsmaskerne. De kan også være behjælpelige med nyindkøb af flergangsmasker.

Tip til inspiration

- På fødeafsnittet i Gødstrup bruger de flergangsmasker, når de fødende får lattergas. På den måde har de sparet et årligt forbrug på 1.155 engangsmasker og bruger nu blot omkring 8 flergangsmasker.
- Hæng gerne et billede af maskerne op over den skraldespand, hvor engangsmaskerne typisk blev smidt i, hvor det fremgår at de nye masker er til flergangsbrug. På den måde sikre I forhåbentlig et mindre svind indtil alle har vænnet sig til den nye arbejdsgang.

Muligheder og udfordringer

Hygiejne:

Flergangsanæstesimaskerne skal være egnet og mærket fra producentens side i forhold til gentagen brug. Producenten skal fremlægge en genbehandlingsvejledning med udgangspunkt i og i overensstemmelse med danske anbefalinger for genbehandling af semikritisk udstyr – typisk genbehandling i instrumentdekontaminator.

Denne genbehandlingsproces skal følges.

Det skal fremgå hvor mange gange udstyret kan genbehandles.

Efter genbehandling opbevares flergangsanæstesimasker i lukkede skabe, skuffer eller beholdere.

Det er afdelingsledelsens ansvar at sikre at de infektionshygiejniske retningslinjer efterleves.

Arbejdsmiljø:

En ændring fra engangsmasker til flergangsmasker kan påvirke arbejdsmiljøet en smule, da der er en ekstra genbehandlingsopgave.

Personaleressourcer på afsnittet:

De brikansvarlige og dem, der normalt fylder varer op, vil opleve, at der er færre varer, der skal bestilles og sættes på plads. Omvendt skal der afsættes tid til, at udstyr skal genbehandles.

Personaleressourcer uden for afsnittet

Centrallageret vil have færre varer og logistikfolkene på hospitalet vil opleve, at færre varer skal køres op til afsnittet.

Oplevet kvalitet

Den oplevede kvalitet forventes ikke at blive ændret hos hverken personale eller patient.

Økonomi:

På et afsnit i Gødstrup er man gået fra at købe 1.155 engangsmasker til at have brug for 23 flergangsmasker årligt. I dette tilfælde vil der derfor være en økonomisk besparelse på omkring 4.395 kr. om året. Der skal dog forventes et vist spild i opstartsfasen da det kan være svært at se forskel på engangs- og flergangsmasker.

Der købes mere end 100.000 engangsanæstesimasker i Region Midtjylland hvert år.

Flergangsanæstesimaskerne sparer derfor regionen for omkostninger forbundet med konstant nyindkøb både i forhold til indkøbspris, men også ift. de logistiske omkostninger. Samtidig koster det også tid at genbehandle. Hvorvidt der i sidste ende spares penge når alle tidsmæssige omkostninger er medregnet, er afhængig af de øvrige flows på den enkelte afdeling og er derfor svært at lave en generel beregning af.

Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag

Man vil kunne følge sit skifte i BI-rapporten om bæredygtighedstiltagene. Dette kan bæredygtighedskonsulenten gøre. Hvis man laver et 100 % skifte vil der dog ikke være meget forbrugsdata at følge op på, da man blot stopper med at købe engangsmaskerne.

Det er altid relevant at lave en status et par måneder efter implementeringen for at undersøge, hvad medarbejderne synes om den ændrede arbejdsgang, og om der er noget, der skal rettes til i forhold til håndteringen eller opbevaringen af det nye udstyr.

Læs mere

På fødeafsnittet i Gødstrup bruger de flergangsmasker, når de fødende får lattergas. På den måde har de sparet et årligt forbrug på 1.155 engangsmasker og bruger nu blot omkring 8 flergangsmasker.

Kontaktperson (når implementering starter)

Lærke Dahl Klausen, CØ-rådgiver og projektleder, Center for Bæredygtige Hospitaler.

Hvilke enheder gælder tiltaget for:

Enheder	Sæt kryds	Kontaktperson på enheden (navn og titel)
Alle 11 enheder		
Regionshospitalet Horsens		
Regionshospitalet Gødstrup		
Regionshospitalet Randers	X	
Hospitalsenhed Midt		
Aarhus Universitetshospital	X	
Psykiatrien		
Præhospitalet		
Socialområdet		
Stabe m.fl.		
Regionsapoteket		
midtVask		



Indsatsområdet:

Fra engangs- til flergangsnyrebakker

Kort beskrivelse og motivering for indsatsområdet

I Region Midtjylland bruges der årligt over 500.000 engangsnyrebakker. Skifter vi dem ud med flergangsnyrebakker, kan vi potentielt nøjes med omkring 2.200 flergangsnyrebakker.

Tiltag for enheden i 2025-2026

→ Reducer brugen af nyrebakker i pap med 50 %.

Delmål i strategien

Øget genanvendelse af affald svarende til 60% genanvendelse målt i ton samt 60% reduktion af CO₂-udledning fra affaldsområdet.

Vi reducerer CO₂-aftrykket fra forbrug af varer og tjenesteydelser med 30 % (inden år 2030, målt i ton CO₂ med år 2018 som baseline og ud fra produkt CO₂-emissionsdata).

En minimering af ressourceforbrug ved blandt andet at understøtte overgangen fra lineære til cirkulære forbrugsmønstre og nedbringe afhængigheden af knappe og kritiske materialer.

Effekt

Beregninger viser, at nyrebakker, der kan rengøres og bruges igen, er mere bæredygtige end engangsnyrebakker. Ved at overgå til flergangsnyrebakker reduceres forbruget og mængden af restaffald og CO₂e-udledningen mindskes.

AUH	HEM	RHG	RHH	RHR	Psyk	Regions- husene	Præ	Social
10,5	1,4	1,1	0,8	1,1	0,4	0,0	0,0	0,0

Potentiel besparelse (ton CO₂) pr enhed.

Uddybende beskrivelse af indsatsområdet

En nyrebakke, er en nyreformet bakke, som bruges til opbevaring af instrumenter og andet udstyr under behandling.

Proces for tiltag:

1. Lav en plan for genbehandling

Rene flergangsnnyrebakker skal opbevares i et lukket skab - fx på patientstuen.

Nyrebakkerne skal genbehandles i instrumentdekontaminatoren efter hver brugsgang.

Vær opmærksomme på, at hvis I skifter til nyrebakker af plast kan disse have svært ved at tørre. I dette tilfælde skal de tørres manuelt med et rent viskestykke før de sættes i skab, da der ellers er risiko for opformering af mikroorganismer.

2. Køb ind

Indkøb jeres nye nyrebakker via RM Indkøb eller med hjælp fra Hospitalets indkøbsfunktion eller sterilafdelingen. Alternativt kan I undersøge om der findes gamle nyrebakker og fade på hospitalet som ikke er i brug.

Sådan finder du flergangsnnyrebakker:

Stålfade eller nyrebakker i stål:

Mål: 25 cm, 8 cm høje

På indkøbsaftale?: Nej

Søgeord: Kidney tray

Leverandør: B. Braun/Mediq

Varenummer: JG506R

Plastfad:

Mål: 20 x 15 x 5 cm

På indkøbsaftale?: Nej

Søgeord: Warwick, instrumentbakke, blå

Leverandør: Mediq

Varenummer: IT2015

3. Informer

Inform jeres kollegaer om håndtering og genbehandling af flergangsnnyrebakkerne. Og motiver dem ved at trække og dele data på jeres forbrug af nyrebakker, så de kan følge med i redueringen.

4. Skift ud

Fjern engangsnnyrebakker fra jeres brikskabe eller brug lageret op. I kan også donere eller giv til en anden afdeling – og find et godt sted til jeres nye nyrebakker.

Samarbejdspartnere:

- **Hygiejnenøglepersonen** skal inddrages for at sikre den korrekte genbehandling
- Inddrag den **lokale arbejdsmiljørepræsentant**, hvis ændringerne forventes at påvirke arbejdsmiljøet.
- Inddrag **serviceassistenterne** og deres leder, hvis de skal foretage genbehandlingen.
- Alt **personale** på afsnittet skal informeres om den ændrede arbejdsgang og eventuelt om en ny placering af nyrebakkerne.
- Hospitalets **indkøbsfunktion/brik-team**, som skal fjerne brikken med engangsnnyrebakker. De kan også være behjælpelige med nyindkøb af flergangsnnyrebakker.
- **Sterilafdelingen** kan være behjælpelig med anskaffelse af stålfade, hvis det er dem I ønsker.

Muligheder og udfordringer

Hygiejne:

Når der bruges en flergangsnryrebakke frem for engangsnryrebakker, skal der mellem hver brugsgang foregå en genbehandling (rengøring, evt. desinfektion og evt. sterilisation). Den rette genbehandling sikrer det rette niveau af renhed, samt at mikroorganismer fjernes, så der undgås infektioner.

Det skal sikres, at flergangsudstyr efter genbehandling opbevares i lukkede skabe, skuffer eller beholdere for at forebygge kontaminering.

Det er afsnittets opgave, at de til enhver tid holder øje med og følger den tilstrækkelige genbehandlingsmetode, og at personale anvender de korrekte værnemidler i genbehandlingsprocessen. Der vil være risiko for smitte mellem patienter eller fejlbehæftet diagnostik, hvis genbehandlingsprocessen ikke overholdes.

Arbejds miljø:

En ændring fra engangsnryrebakker til flergangsnryrebakker kan påvirke arbejdsmiljøet en smule. Hvis man vælger nryrebakker i stål, er de tungere at bære, og samtidig er der nu en ekstra genbehandlingsopgave. Hvis I håndterer mange bakker på én gang, kan de evt. køres på en vogn.

Personaleressourcer på afsnittet:

De brikansvarlige og dem, der normalt fylder varer op, vil opleve, at der er færre varer, der skal bestilles og sættes på plads. Omvendt skal der afsættes tid til, at udstyr skal genbehandles.

Centrallageret vil have færre varer og logistikfolkene på hospitalet vil opleve, at færre varer skal køres op til afsnittet.

Oplevet kvalitet:

Den oplevede kvalitet forventes ikke at blive ændret hos hverken personale eller patient.

Økonomi:

På afsnittet i Horsens gik de fra at købe 1.800 nryrebakker i pap om året til at bruge 8 bakker i stål. Første år vil denne investering koste dem 6 kr. og de næste 24 år vil der være en besparelse på 100 % af indkøbet af engangsnryrebakkerne. Her er der dog ikke indregnet økonomi i den ekstra håndtering og genbehandling af flergangsnryrebakkerne. Den ekstra arbejdsopgave forbundet med flergangsnryrebakkerne er dog minimal og kan derfor godt håndteres af det eksisterende personale, vurderer afsnittet i Horsens.

Der købes mere end 500.000 engangsnryrebakker i Region Midtjylland hvert år. Flergangsnryrebakkerne sparer derfor regionen for omkostninger forbundet med konstant nyindkøb både i forhold til indkøbspris, men også ift. de logistiske omkostninger. Samtidig koster det også tid at genbehandle. Hvorvidt der i sidste ende spares penge når alle logistiske og tidsmæssige omkostninger er medregnet, er afhængig af de øvrige flows på den enkelte afdeling og er derfor svært at lave en generel beregning af.

Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag

Man vil kunne følge sit skifte i BI-rapporten om bæredygtighedstiltagene. Dette kan bæredygtighedskonsulenten gøre. Hvis man laver et 100 % skifte vil der dog ikke være meget forbrugsdata at følge op på, da man blot stopper med at købe engangsnryrebakkerne og køber enkelte nye flergangsnryrebakker som forventes først at skulle udskiftes om 25 år.

Det er altid relevant at lave en status et par måneder efter implementeringen for at undersøge, hvad medarbejderne synes om den ændrede arbejdsgang, og om der er noget, der skal rettes til i forhold til håndteringen eller opbevaringen af det nye udstyr.

Læs mere

På fødeafsnittene i Viborg og Horsens har de i flere år undgået engangsnyrebakker ved i nogle tilfælde at transportere tingene i hænderne eller skiftet til fade/nyrebakker i stål. På den måde har de sparet et årligt forbrug pr. afsnit på 2-3.000 engangsnyrebakker. På fødeafsnittet i Horsens bruger de nu kun otte nyrebakker i stål til seks fødestuer.

Kontaktperson (når implementering starter)

Lærke Dahl Klausen, CØ-rådgiver og projektleder, Center for Bæredygtige Hospitaler.

Hvilke enheder gælder tiltaget for:

Enheder	Sæt kryds	Kontaktperson på enheden (navn og titel) [<i>Indsættes af enhederne i dialogperioden</i>]
Alle 11 enheder		
Regionshospitalet Horsens		
Regionshospitalet Gødstrup		
Regionshospitalet Randers		
Hospitalsenhed Midt		
Aarhus Universitetshospital	x	
Psykatrien		
Præhospitalet		
Socialområdet		
Stabe m.fl.		
Regionsapoteket		
midtVask		



Indsatsområdet:

Erstat vand på plastikflasker med behandlet vand på hane

Kort beskrivelse og motivering for indsatsområdet

Behandlet vand bruges til mange funktioner på hospitalerne, derfor findes der ofte vandrør, der leder det hen til de maskiner, der bruger meget af det. Bruger I behandlet vand på plastikflasker, kan I derfor skabe en stor reduktion af plastikaffald - og med tiden sparer penge - hvis I kan få installeret en hane på et allerede eksisterende rør med det behandlede vand. I opnår også et bedre arbejdsmiljø og mere tid til andre opgaver, hvis I ikke skal hente og håndtere vandflasker.

Tiltag for enheden i 2025-2026

- ♦ Kortlægning af potentiale samt implementering af behandlet vand på hane der hvor relevant. Reduktionspotentiale i procent kendes ikke.

Delmål i strategien

Øget genanvendelse af affald svarende til 60% genanvendelse målt i ton samt 60% reduktion af CO₂-udledning fra affaldsområdet.

Vi reducerer CO₂-aftrykket fra forbrug af varer og tjenesteydelser med 30 % (inden år 2030, målt i ton CO₂ med år 2018 som baseline og ud fra produkt CO₂-emissionsdata).

En minimering af ressourceforbrug ved blandt andet at understøtte overgangen fra lineære til cirkulære forbrugsmønstre og nedbringe afhængigheden af knappe og kritiske materialer.

Effekt

Tiltaget bidrager til at nedbringe forbrug af plastikemballage, samt reducerer behovet for transport af vand fra udlandet.

AUH	HEM	RHG	RHH	RHR	Psyk	Regionshusene	Præ	Social
4,0	1,2	1,8	2,1	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0

Potentiel besparelse (ton CO₂) pr enhed, ved 15 % reduktion af 1l flasker af steril vand.

Uddybende beskrivelse af indsatsområdet

Proces for tiltag:

1. AFDÆK FORBRUGET:

Find ud af, om det giver mening for jer at få installeret en vandhane med behandlet vand. Start med at stille jer selv følgende spørgsmål:

- Hvor stort er jeres nuværende forbrug af behandlet vand på flaske?
- Hvilke krav har I til jeres vand? Skal det fx være kalkfrit vand, demineraliseret vand eller steriliseret vand?

2. INDDRAG PARTNERE:

Tag kontakt til Teknisk Afdeling, fx via Dalux, for at afdække jeres muligheder for at få installeret en vandhane med det behandlede vand.

3. LAV EN NY ARBEJDSGANG:

Når vandet skal tappes og ikke hentes, skal I måske ændre i jeres arbejdsgange.

4. KOMMUNIKER:

Orienter jeres kollegaer om den nye arbejdsgang og andre opmærksomhedspunkter, når hanen tages i brug.

Samarbejdspartnere:

- **Teknisk Afdeling** kan hjælpe med overblikket over eksisterende rørføring og muligheder for ny vandhane.
- Jeres **lokale indkøbskontor** kan hjælpe med at give overblik over jeres forbrug.
- Orienter **afdelingsledelsen**, som skal godkende jeres planer.
- Inddrag den **lokale infektionshygiejniske enhed** for at afdække eventuelle hygiejnemæssige problematikker ved placering af hane og lignende.
- Den **brikansvarlige** skal orienteres og fjerne brikken på den vandtype, I ikke længere skal bestille hjem i flasker.

TIP: Jeres lokale indkøbsafdeling eller Teknisk Afdeling kan hjælpe jer med at finde tal på jeres nuværende forbrug.

Muligheder og udfordringer

Hygiejne:

Tiltaget vurderes ikke at have betydning for infektionshygiejnen.

Arbejdsmiljø:

Der vil være positive effekter på det fysiske arbejdsmiljø, da man undgår at håndtere og skrue låg af plastikflasker.

Personaleressourcer på afdelingen:

Der frigives tid til andre arbejdsopgaver, da plejepersonalet ikke længere skal håndtere det behandlede vand i plastikflasker.

Personaleressourcer uden for afdelingen:

Der frigives ressourcer til logistikmedarbejdere, servicepersonale og indkøb, da man undgår at indkøbe, transportere og håndtere plastikemballage med behandlet vand og affald efter endt brug.

Oplevet kvalitet:

Den oplevede kvalitet forventes ikke at blive ændret hos hverken personale eller patient.

Økonomi:

Der vil være en udgift til installation af en taphane, som typisk udføres af et eksternt VVS-firma med anvisninger fra Teknisk Afdeling. Omkostningerne til installationen vil variere. På Akutafdelingen, AUH kostede det ca. 10.000 kr.

Der vil ofte være en hurtig tilbagebetalingstid, der dog afhænger af afdelingens vandforbrug og prisen på installation af hanen.

Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag

Man vil kunne følge sit skifte i BI-rapporten om bæredygtighedstiltagene. Dette kan bæredygtighedskonsulenten gøre.

Det er altid relevant at lave en status et par måneder efter implementeringen for at undersøge, hvad medarbejderne synes om den ændrede arbejdsgang, og om der er noget, der skal rettes til i forhold til håndteringen.

Læs mere

Akutafdelingen på Aarhus Universitetshospital har installeret en vandhane til behandlet vand og reduceret deres miljø- og klimapåvirkning. Installationen på de eksisterende rør var let og har udover økonomiske besparelser allerede i det første år også medført mere tid til andre opgaver og et bedre arbejdsmiljø, da personalet ikke længere skal hente store mængder vand på plastikflasker.

Kontaktperson (når implementering starter)

Lærke Dahl Klausen, CØ-rådgiver og projektleder, Center for Bæredygtige Hospitaler

Hvilke enheder gælder tiltaget for:

Enheder	Sæt kryds	Kontaktperson på enheden (navn og titel) [<i>Indsættes af enhederne i dialogperioden</i>]
Alle 11 enheder		
Regionshospitalet Horsens		
Regionshospitalet Gødstrup		
Regionshospitalet Randers	x	
Hospitalsenhed Midt	x	
Aarhus Universitetshospital		
Psykiatrien		
Præhospitalet		
Socialområdet		
Stabe m.fl.		
Regionsapoteket		
midtVask		



Indsatsområdet:

Mindsk spildet, når I sorterer til donation

Kort beskrivelse og motivering for indsatsområdet

Overskydende produkter bliver doneret fra alle regionens hospitaler til verdens brændpunkter. Det er vigtige donationer, der bliver efterspurgt af modtagerne – men det er også vigtigt, at der ikke sker unødvendigt spild. Ved at kategorisere hvorfor I smider varer til donation, gennemgå indhold og procedurer omkring jeres donationskasser, kan I reducere forbrug, samt sikre at de rigtige varer enten bliver doneret, sendt med patienten hjem eller kasseret som affald.

Tiltag for enheden i 2025-2026

→ Det fulde reduktionspotentialet kendes ikke.

Delmål i strategien

Vi reducerer CO₂-aftrykket fra forbrug af varer og tjenesteydelser med 30 % (inden år 2030, målt i ton CO₂ med år 2018 som baseline og ud fra produkt CO₂-emissionsdata).

Effekt

Ved at have det rette udstyr tilgængeligt i de rette mængder, bruger I kun den mængde udstyr, som reelt skal anvendes. Dermed reducerer I spild af ubrugte varer. Det betyder mindre forbrug og dermed færre ressourcer til produktion og transport.

Effekt vil være forskellig fra afsnit til afsnit. Afsnit for Mor/Barn på Regionshospitalet i Horsens har reduceret omfanget af spild fra et helt bur hver tredje uge til under fire poser.

Uddybende beskrivelse af tiltaget

At sortere til donation betyder at ubrugte varer der, fordi de er gået på dato, er blevet tabt på gulvet eller noget tredje, ikke længere må bruges på hospitalet, sorteres og sendes til verdens brændpunkter, hvor de gerne vil bruge varerne.

Proces for tiltag:

1. INDRET JER TIL OVERBLIK:

Indret gerne et dedikeret skab i skyllerummet til donationsvarerne. Alternativt kan I indrette et andet rent område, hvor varerne ikke forurenes yderligere. Varerne skal opbevares mindst 20 cm over gulvniveau i en ren plastkasse med låg eller lignende. I skal bruge fem pladser/rum, kasser eller lignende. Kategoriser dem med "Udløbet på dato" (herunder en kasse til "SIC (simulations- og træningscentret)", "Pakket ud - ikke brugt", "Patientnært" og "tabt på gulvet" (som skal være den nederste skuffe).

2. REVIDER JERES ARBEJDSGANGE:

Tjek løbende, hvad der kommer i kasserne, så I kan revidere jeres arbejdsgange, hvis I har unødigt spild.

3. ORIENTER:

kollegerne om eventuelle ændringer i håndteringen af donationskassen og arbejdsgangene.

4. Skriv eventuelt afdelingsnavn på donationskassen, så bæredygtighedskonsulentene kan hjælpe jer med at følge op på spildet. Husk at lave en aftale med bæredygtighedskonsulentene om det.

Samarbejdspartnere:

- Kontakt **dem, der fylder varer i skabene**, fx serviceafdelingen, før I går i gang, og inden I begynder at indrette skabene anderledes.
- Undersøg med **hygiejnesygeplejersken** hvordan I kan ændre arbejdsrutiner, så det mindsker spild og stadig lever op til hygiejnekravene.
- Hvis **serviceassistenter** normalt håndterer jeres donationskasser, skal de inddrages i ændringerne.
- Lav eventuelt en aftale med **bæredygtighedskonsulentene** om at følge op på jeres indsats.

Inspiration:

Afsnit for Mor/Barn på Regionshospitalet i Horsens har reduceret omfanget af spild fra et helt bur hver tredje uge til under fire poser.

Muligheder og udfordringer

Hygiejne:

Udstyr, som har været inde hos en patient eller har været åbnet, men ikke anvendt, skal betragtes som brugt udstyr. Brugt engangsudstyr skal kasseres eller til donation (hvis udstyret stadig er emballeret), og flergangsudstyr skal genbehandles. Derfor starter patientnære opgaver med planlægning og tilrettelæggelse af opgaven - både ud fra et infektionshygiejnisk og et bæredygtighedsmæssigt hensyn.

Modtagerne af donationskasserne er bekendte med forholdene, men efterspørger stadig, at vi sorterer det brugbare udstyr fra til dem.

Se mere om forudsætninger for korrekt infektionshygiejne i e-dok:

- Afbrydelse af smitteveje - Generelle infektionshygiejniske forholdsregler, regional instruks

Arbejdsmiljø:

Tiltaget vil generelt ikke påvirke det fysiske arbejdsmiljø, idet det rette udstyr fortsat vil være tilgængeligt i den daglige drift.

Husk altid ergonomi. Tunge ting må ikke løftes mere end højst nødvendigt - og aldrig over skulderhøjde.

Personaleressourcer på afdelingen:

Det vil kræve ressourcer at implementere og tilpasse tiltaget, men herefter forventes det ikke at have indflydelse på personaleressourcer.

Personaleressourcer uden for afdelingen:

Tiltaget kan reducere arbejdsbyrden uden for afdelingen, da den samlede varemængde vil falde, og der dermed skal benyttes mindre tid på levering og opfyldning af varer samt affaldshåndtering.

Oplevet kvalitet:

Påvirker ikke den oplevede kvalitet.

Økonomi:

De økonomiske følger kan variere meget alt efter hvilke ændringer, der indføres. Et mindre forbrug vil dog som regel medføre besparelser på indkøb og affaldshåndtering, selvom der skal afsættes personaleressourcer til at vurdere og indføre nye arbejdsgange.

Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag

Man vil kunne følge sit skifte i BI-rapporten om bæredygtighedstiltagene. Dette kan bæredygtighedskonsulenten gøre. Det anbefales løbende at sikre at de varer, man ved man aktivt har arbejdet med at reducere spild af, til BI-rapporten, så data er retvisende for den faktiske reduktion.

Det er altid relevant at lave en status et par måneder efter implementeringen for at undersøge, hvad medarbejderne synes om den ændrede arbejdsgang, og om der er noget, der skal rettes til i forhold til håndteringen, opbevaringen m.m..

Læs mere

TIP: Hvis I bruger kasser, så genbrug nogle I har tømt et andet sted – det må bare ikke være kasser til klinisk risikoaffald.

TIP: Lav lommekort og plakater med retningslinjer for de ting, der kan og ikke kan doneres. Til inspiration kan I finde dem, som afdelingerne i Horsens bruger på QRKODE/Web (kommer senere).

TIP: Slå eventuelt arbejdet i dette tiltag sammen med "Tilpas indholdet i personaleskabene på patientstuerne", "Find kun det udstyr frem, I skal bruge" og/eller "Tilpas, hvilke og hvor mange varer I har i brik og depotskabe".

Kontaktperson (når implementering starter)

Lærke Dahl Klausen, CØ-rådgiver og projektleder, Center for Bæredygtige Hospitaler.

Hvilke enheder gælder tiltaget for:

Enheder	Sæt kryds	Kontaktperson på enheden (navn og titel) [Indsættes af enhederne i dialogperioden]
Alle 11 enheder		
Regionshospitalet Horsens	x	
Regionshospitalet Gødstrup		
Regionshospitalet Randers		
Hospitalsenhed Midt	x	
Aarhus Universitetshospital		
Psykiatrien		
Præhospitalet		
Socialområdet		
Stabe m.fl.		
Regionsapoteket		
midtVask		



Indsatsområdet:

Sluk apparater og udstyr efter brug

Kort beskrivelse og motivering for indsatsområdet

Der er mange apparater på vores hospitaler og kontorer, som står tændt døgnet rundt. Nogle gør det med god grund, mens andre tænder og slukker automatisk. Undersøgelser viser dog, at der også er et potentiale i at slukke de apparater, der ikke hører til i de kategorier. Det er 'mange bække små', og vores samlede adfærd og vaner betyder meget.

Tiltag for enheden i 2025-2026

- Spar på strømmen ved at slukke apparater og udstyr når de ikke er i brug. Potentialet for reduktion af strømforbrug kendes ikke.

Delmål i strategien

Vi understøtter den grønne omstilling med tiltag, der reducerer vores energiforbrug med 20.000.000 kWh fra 2025 til 2030.

Effekt

Strømbesparelser reducerer vores CO₂-udledning, og et lille vandbrug kan gøre en stor forskel.

Uddybende beskrivelse af indsatsområdet

Proces for tiltag:

1. **UNDERSØG** Har I udstyr eller maskiner, der er tændte om natten uden en "god grund"? Kontakt apparaturansvarlig for vejledning i den bedste udnyttelse af jeres apparater. Find inspiration på listen herunder.
2. **TAG EN SNAK** Start en dialog på afdelingen om, hvordan I kan skabe nye arbejdsgange. Hvis det ikke giver mening at inkludere hele afdelingen, så husk at medtage de kolleger, der påvirkes af forandringen. Afklar blandt andet følgende:
 - Hvornår skal maskinen slukkes på en vagt? Hvem gør det?
 - Hvornår skal maskinen tændes på en vagt? Hvem gør det?
3. **FORTÆL OM PLANEN** Kommuniker løbende, gentagende gange og i god tid, hvad I finder ud af. Både før, under og efter implementeringen af tiltaget. Det kan både være mundtligt og skriftligt - tænk eventuelt også i plakater o.l.
4. **SÆT I GANG** Aftal en dato for igangsættelse af jeres nye energibesparende tiltag.

5. FØLG OP Når tiltaget er implementeret og den nye adfærd forhåbentligt er blevet vane, skal I følge op på ændringerne, og hvordan det går.

TIP: Find idéer til energibesparelser her: <https://www.voresbaedygtighed.rm.dk/ideer-til-besparelser>

Samarbejdspartnere:

- Tag **afdelingsledelsen** med fra start.
- Hav den **apparatursvarlige** med, vedkommende kan vejlede i hvilket udstyr der med fordel kan slukkes eller sættes på standby.
- **Den lokale infektionshygiejniske enhed** kan være med til at kvalificere de nye arbejdsgange.
- **Bæredygtighedskonsulenten** og **Bæredygtighedsambassadøren** kan hjælpe med idéer og udførelsen - de skal som minimum orienteres.
- **Jeres medicoteknikere** kan bistå med rådgivning og indsigt i lige netop jeres apparater.
- **Serviceassistenterne** skal orienteres, hvis de påvirkes af tiltaget.
- **Teknisk afdeling?**

Inspiration:

På intensivafdelingen på Regionshospitalet Randers lavede de en aftale om, at aftenvagten slukkede helt for industriopvaskemaskinen, og at nattevagten tændte den igen tidligt om morgenen. Det betyder, at maskinen er slukket i de 12 timer, hvor den alligevel ikke kører. Det medførte en besparelse på 750 kWh/året svarende til 112,5 kg. CO₂.

Muligheder og udfordringer

Hygiejne:

Tiltaget vurderes at have en mindre påvirkning af hygiejnen, så tag hygiejnenøglepersonen med på råd, da det kan variere alt efter, hvad I beslutter. For eksempel er der krav ift. temperaturer, luftskifte og luftfugtighed i bl.a. depotrum. Lukker I for ventilationen på en OP-stue, kan der være en ekstra oprensningstid.

Arbejdsmiljø:

Tiltaget vurderes ikke at påvirke arbejdsmiljøet væsentligt. Men hvis I fx vælger at slukke en instrumentvasker om natten, kan det betyde ændrede arbejdsgange.

Personaleressourcer på afdelingen:

Tiltaget påvirker ikke personaleressourcer.

Personaleressourcer uden for afdelingen:

Tiltaget påvirker ikke personaleressourcer.

Oplevet kvalitet:

Tiltaget påvirker ikke kvaliteten af behandlingen.

Økonomi:

Strømbesparelser vil føre til økonomiske besparelser for hospitalet.

Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag

Strømforbruget kan kun følges centralt og derfor vil det umiddelbart ikke være muligt at følge en reduktion i strømforbrug på en enkelt afdeling.

Det er dog altid relevant at lave en status et par måneder efter implementeringen for at undersøge, hvad medarbejderne synes om den ændrede arbejdsgang, og om der er noget, der skal rettes til i forhold til denne.

Læs mere

Find idéer til energibesparelser her: <https://www.voresbaedygtighed.rm.dk/ideer-til-besparelser>

Kontaktperson (når implementering starter)

Lærke Dahl Klausen, CØ-rådgiver og projektleder, Center for Bæredygtige Hospitaler.

Hvilke enheder gælder tiltaget for:

Enheder	Sæt kryds	Kontaktperson på enheden (navn og titel) [<i>Indsættes af enhederne i dialogperioden</i>]
Alle 11 enheder		
Regionshospitalet Horsens		
Regionshospitalet Gødstrup		
Regionshospitalet Randers	x	
Hospitalsenhed Midt	x	
Aarhus Universitetshospital		
Psykiatrien		
Præhospitalet		
Socialområdet		
Stabe m.fl.	x	
Regionsapoteket		
midtVask		

Kort beskrivelse og motivering for indsatsområdet

Formålet med indsatsområdet er at arbejde med reduktion af energiforbruget på de enkelte enheder med henblik på at realisere bæredygtighedsstrategiens målsætning.

Tiltag for enheden i 2025-2026

- Enheden implementerer Region Midtjyllands energiledelsessystem i 2025
- Enheden skal primo 2026 dokumentere at have implementeret energiledelsessystemet med tilhørende aktiviteter.
- Enhederne fortsætter i 2026 arbejdet med energiledelsesindsatsen på basis af implementeringen i 2025.

Tiltag for sportovholder i 2025-2026

- Sportovholder afholder workshops for repræsentanter fra enhederne, for ensartet implementering af regionens energiledelsessystem og supporterer enhederne efter behov.
- Sportovholder vedligeholder og reviderer energiledelsessystemet.

Delmål i strategien

Vi understøtter den grønne omstilling med tiltag, der reducerer vores energiforbrug med 20.000.000 kWh fra 2025 til 2030.

Vores hospitaler skal kunne bestå interne audits for energiledelse efter gældende ISO-standard.

Effekt

Ved at implementere energiledelsessystemet i somatikken og Psykiatrien forventes det, at de somatiske enheder og Psykiatrien gennemfører tiltag, der medfører energibesparelser på 3,2 GWh i løbet af aftaleperioden. Dette svarer til en reduktion på 1,5 % af enhedernes forbrug i 2018.

Uddybende beskrivelse

Energiledelse er en systematisk proces til at forbedre energieffektiviteten og reducere energiforbruget. Energiledelse omfatter alle aspekter, der kan have indflydelse på energiforbruget det vil sige installationer, bygningsdele, transport, arbejdsprocesser og adfærd. Ved at arbejde mere systematisk med energistyring, via iværksættelse af aktiviteter og projekter og monitorere den reelle besparelse, har enheden mulighed for at opnå og dokumentere energibesparelser.

Proces for tiltag

Tiltag 1, for enheden

Enheden skal i 2025 implementere Region Midtjyllands energiledelsessystem. Herunder skal enheden bl.a.

1. Udpege en energiansvarlig og nedsætte et energiteam,
2. Definere eget mål for indsatsen,
3. Sikre, at de nødvendige ressourcer er tilgængelige,
4. Analysere sit energiforbrug,
5. Iværksætte handlinger til at nå det fastsatte mål,
6. Følge op på handlingsplanerne og
7. Forbedre energistyringssystemet.

Se hvad der skal ske i procesplanen for tiltaget nedenfor.

Procesbeskrivelse for tiltag

Step	Hvem	Hvornår og hvad
1	Sportovholder	Primo marts. Giver besked til enhederne, når energiledelsessystemet er godkendt i Region Midtjylland.
2	Enhederne	Ultimo marts. Udpeger energiansvarlig og melder dette til kontaktpersonen.
3	Sportovholder	Primo april. Afholder 'kick-off' møde med de energiansvarlige hvor energistyringssystemet tales igennem med fokus på først kommende tiltag.
4	Enhederne	April. Beslutter hvem der indgår i energiteams og får de formelle rammer på plads.
5	Sportovholder	Maj. Afholder 1. workshop om planlægningsfasen.
6	Enhederne	Maj-juli. Laver en energigennemgang af enheden, etablerer en baseline for energiforbruget, identificerer mulige effektiviseringer, fastlægger mål og udvikler handlingsplaner.
7	Sportovholder	Juni og juli. Afholder 2. + 3. workshop/opfølgning på planlægningsfasen.
8	Sportovholder	August. Afholder workshop om implementering af tiltagene.
9	Enhederne	August. Implementerer de valgte indsatser.
10	Sportovholder	September + december. Afholder workshop/opfølgning om kontrol og overvågningsfasen.
11	Enhederne	September og frem. Kontrollerer og overvåger de implementerede indsatser, herunder analyserer og justerer planerne efter omstændighederne.
12	Sportovholder	November. Afholder workshop om handling og forbedring. Herunder korrigerende handlinger, løbende forbedringer, revurdering af mål og forberedelse af næste års cyklus.
13	Enhederne	November-december. Udfører korrigerende handlinger, løbende forbedringer, revurdering af mål og forberedelse af næste cyklus.

Tiltag 2, for enheden

Enheden skal primo 2026 dokumentere at have implementeret energiledelsessystemet med tilhørende aktiviteter.

Afrapportering skal som min. indeholde beskrivelser af:

1. Enhedens målsætning for det forgangne år.
2. Hvilke tiltag der er gennemført og hvad resultatet har været.
3. Ressourceforbrug.
4. Har enheden nået sin målsætning, hvis ikke hvorfor?
5. Hvad der er gået godt/ skidt og hvorfor?

Procesbeskrivelse for tiltag

Step	Hvem	Hvornår og hvad
1	Enheden	2025. Implementering af energiledelsessystemet og indsamling af data fra 2025 til den årlige afrapportering. 2025 er dog et implementeringssår, hvor der ikke nødvendigvis forventes besparelser på energiforbruget.
2	Enheden	Januar 2026. Evaluering af data og effekt af tiltag.
3	Enheden	Januar 2026. Udarbejde afrapportering til B&E.
4	Enheden	Senest 31. januar 2026. Aflevere færdig rapport for 2025 til kontaktpersonen for indsatsområdet.

Tiltag 3, for enheden

Enheden skal i 2026 fortsat udføre energiledelse. Det betyder, at energiledelsesprocessen fra 2025 gentages, efter energiledelsessystemet er opdateret med erfaringer fra 2025. Det fortsatte fokus i 2026 skyldes, at den overordnede målsætning, er en samlet dokumenteret energibesparelse for 2025 og 2026 på 3,2 GWh. Besparelsen afspejler realiserede besparelser og ikke absolutte besparelser på energiforbruget. Fordelt på enhederne i relation til deres forbrug i 2018 er målsætningerne således fordelt:

Enhed	Besparelse i GWh i perioden 2025-2026
Aarhus Universitetshospital	1,3
Regionshospitalet Gødstrup	0,5
Hospitalsenhed Midt	0,6
Regionshospitalet Randers	0,3
Regionshospitalet Horsens	0,2
Psykiatrien	0,3

Idet der er store forskelle i potentialerne fastsætter enhederne selv deres endelige målsætning, i samarbejde med resten af Regionen, således den overordnede målsætning nås.

Procesbeskrivelse for tiltag

Step	Hvem	Hvornår og hvad
1	Sportovholder	Februar 2026. Udgiver regionens opdaterede energiledelsessystem til enhederne.
2	Enheden	Februar 2026. Viderefører energiledelse ved enheden p.b.a. det fremsendte opdaterede energiledelsessystem.
3	Sportovholder	Hvert kvartal. Afholder møde i energigruppen m.h.p. support, sparring og vidensdeling.
4	Enheden	Implementerer løbende justeringer og kvalificeringer af energiledelsessystemet i praksis.

Tiltag 1, for sportovholder

Sportovholder skal afholde workshops for repræsentanter for enhederne, for en ensartet implementering af regionens energiledelsessystem. Sportovholder supporterer løbende enhederne efter deres konkrete behov.

Procesbeskrivelse for tiltag

Step	Hvem	Hvornår og hvad
1	Sportovholder	1. kvartal 2025. Planlægning af og indkaldelse til workshops med enhederne, med henblik på at klæde dem på til implementering og drift af energiledelsessystemet.
2	Sportovholder	April, maj, juni, juli, august, september, november og december 2025. Afholdelse af workshops for enhederne.
3	Sportovholder	Løbende. Distribution af konklusioner og resultater fra workshops til enhederne.

Tiltag 2, for sportovholder

Sportovholder vedligeholder og reviderer energiledelsessystemet.

Procesbeskrivelse for tiltaget

Step	Hvem	Hvornår og hvad
1	Sportovholder	Indsamling af viden fra løbende workshops i 2025. (efterfølgende i forbindelse med kvartalsvise møder i energigruppen).
2	Sportovholder	Integrering af ny viden og rettelser/justering i energiledelsessystemet ultimo 2025.
3	Sportovholder	Februar 2026. Ud giver regionens opdaterede energiledelsessystem til enhederne

Muligheder og udfordringer

Flere af enhederne har i dag indført energiledelse i større eller mindre grad. Det betyder, at nogle enheder fortsætter det arbejde, der er i gang, mens andre starter helt fra bunden.

Det er afgørende, at den øverste ledelse på enhederne tager lederskab for opgaven og sikrer, at energilederen har de nødvendige ressourcer til at løse opgaven. Herunder den nødvendige tid og økonomi samt opbakning fra resten af enheden. Opgaven kan ikke løses af én person fra Teknisk Afdeling alene, men kræver fokus fra hele enheden.

Muligheder:

- **Indeklimaet** kan forbedres med bedre styring, trimning og optimering af ventilation, køling og til gavn for både medarbejdere og patienter.
- **Arbejds miljøet** kan som sidegevinst blive forbedret gennem optimerede arbejdsprocesser, der implementeres for at spare energi.
- **Flere energibesparelser** opnås gennem en bredere tilgang til hvad der defineres som energispareprojekter. Tidligere har der været ensidigt fokus på energirenovering af bygninger og anlæg, samt forbedring af installationer. Energiledelse omfatter alle processer, der har en indvirkning på det absolutte slutforbrug og omfatter således også adfærd, processer og installationsstyring (indregulering og justering).

Udfordringer:

- **Målopfylde**lse kan være sværere for enheder, der har været i gang med energistyring længe. Her vil indsatsen i større grad handle om en ændring i registrering og dokumentation af gennemførte energibesparende handlinger.
- **Fordeling af energisparekrav** i dokumentet svarer til 1,5 % af enhedernes forbrug i 2018. Vi er opmærksomme på, at der kan være forskel på hvor svært det kan være at

nå målsætningen, alt efter hvor meget fokus enhederne har haft på energistyring tidligere. Det tages der højde for i forbindelse med evaluering af målopfyldelsen og de fremadrettede krav justeres i forhold hertil.

Økonomiske forhold:

- **Økonomiske gevinster** opnås gennem energibesparelser f.eks. ved udskiftning af gammelt udstyr med nyt med mindre energiforbrug men også ved at opdage og undgå energispild f.eks. ved at få reguleret køle og varme anlæg, der modarbejder hinanden.
- **Finansiering af projekter** forholder dokumentet sig ikke til. Det anbefales dog, at enhederne afsætter et årligt budget til gennemførelse af mindre energispareprojekter, hvor tilbagebetalingstiden er under 5 år. Endvidere anbefales det, at energilederen kan disponere over indhentede besparelser uden at skulle igennem lange ansøgningsprocesser. På den måde sikres det, at en realisering af energibesparelser understøttes og ikke forsinkes af administrative eller økonomiske udfordringer.
- **Forhold vedr. personalemæssige ressourcer** forholder dokumentet sig ikke til. Organiseringen ved enhederne er forskellig. Nogle steder er der allerede en medarbejder, der arbejder aktivt med energistyring, mens det ikke er tilfældet andre steder.

Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag

Energilederne mødes kvartalsvis (ofte i implementeringsåret), hvor der gives en mundtlig status til resten af gruppen. Det anbefales, at der internt ved enhederne ligeledes gives en kvartalsvis statusopdatering til hospitalsledelserne.

Årligt i januar skal der afleveres en rapport til Byggeri & Ejendomme over det foregående år. Rapporten skal som minimum indeholde:

- enhedens målsætning for det forgangne år,
- hvilke tiltag der er gennemført og hvad resultatet har været,
- ressourceforbrug,
- har enheden nået sin målsætning, hvis ikke hvorfor, og
- hvad der er gået godt/ skidt og hvorfor?

Rapporten skal være påtegnet af enhedens ledelse.

Byggeri & Ejendomme udfærdiger en samlet rapport for Region Midtjylland med status for de enkelte enheder og samlet status. Rapporten gennemgås med det politiske niveau og gøres tilgængelig på Region Midtjyllands hjemmeside.

Læs mere

Se "Energiledelsessystem for Region Midtjylland" for yderligere information.

Kontaktperson (når implementering starter)

Carsten Søndergård
Energiledelseskonsulent
Byggeri & Ejendomme
Mobil +45 4012 2202
Mail carssn@rm.dk

Hvilke enheder gælder indsatsområdet for:

Enheder	Sæt kryds	Kontaktperson på enheden
Alle 11 enheder		
Regionshospitalet Horsens	X	
Regionshospitalet Gødstrup	X	
Regionshospitalet Randers	X	Søren Kusk Godiksen
Hospitalsenhed Midt	X	
Aarhus Universitetshospital	X	
Psykiatrien	X	
Præhospitalet		
Socialområdet		
Stabe m.fl.		
Regionsapoteket		
midtVask		



Indsatsområdet

Energiledelse i Region Midtjylland

(v. Præhospitalet, Socialområdet, Stabe, Regionsapoteket og midtVask)

Kort beskrivelse og motivering for indsatsområdet

Formålet med indsatsområdet er at arbejde med reduktion af energiforbruget på de enkelte enheder med henblik på at realisere bæredygtighedsstrategiens målsætning.

Tiltag for enheden i 2025-2026

- ◆ Enheden tilpasser, sammen med Byggeri & Ejendomme, energiledelsessystemet i 2025, så det passer til enhedens kontekst.
- Enheden skal i 2026 implementere Region Midtjyllands tilpassede energiledelsessystem efter nærmere proces, der fastlægges i 2025.

Tiltag for sportovholder i 2025-2026

- Sportovholder faciliterer i 2025 en møderække med enhederne, med det formål at få afdækket enhedernes muligheder og begrænsninger for at implementere et energiledelsessystem. På denne basis skal sportovholder udvikle et energiledelsessystem tilpasset til enhederne.
- Sportovholder støtter og supporterer enhedernes implementering i 2026 af det tilpassede energiledelsessystem.

Delmål i strategien

Vi understøtter den grønne omstilling med tiltag, der reducerer vores energiforbrug med 20.000.000 kWh fra 2025 til 2030.

Vores hospitaler skal kunne bestå interne audits for energiledelse efter gældende ISO-standard.

Effekt

Ved at udvikle og implementere energiledelsessystemet på enhederne Præhospitalet, Socialområdet, Stabe, Regionsapoteket og midtVask forventes det, at enhederne gennemfører tiltag, der medfører energibesparelser på 0,4 GWh i løbet af aftaleperioden. Dette svarer til en reduktion på 1,5 % af enhedernes forbrug i 2018.

Uddybende beskrivelse af indsatsområdet

Præhospitalet, Socialområdet, Stabene, midtVask og samt Regionsapoteket er meget forskellige i størrelse, organisering og har forskellige tekniske forudsætninger. Derfor er første skridt at få afdækket hvad enhederne energiforbrug er og hvor meget det forventes at de kan spare på energiforbruget ved hjælp af et energiledelsessystem.

Derfor indebærer tiltaget at udvikle og beskrivelse et energiledelsessystem, der er tilpasset enhederne, således de fremadrettet har et styringsredskab til at reducere deres energiforbrug.

Det er afgørende for processen at enhedernes ledelser tager ejerskab på indsatsen, idet opgaven med at reducere energiforbruget kun kan lykkes hvis hele organisationen er med.

Proces for tiltag

Tiltag 1, for enheden

Enheden skal i 2025, sammen med Byggeri & Ejendomme:

- Undersøge enhedens organisatoriske muligheder og begrænsninger ift. energiledelsessystemet
- Medvirke til udvikling af energiledelsessystemet, således det er tilpasset enhedens kontekst.

Procesplan for tiltag

Step	Hvem	Hvornår og hvad
1	Enheden	I 1. halvår af 2025 læses Region Midtjyllands energiledelsessystem og det overvejes i hvilket omfang det konkret kan implementeres ved enheden.
2	Enheden	August 2025 mødes med sportovholder for at opstarte dialog om enhedens muligheder og udvikling af et tilpasset energiledelsessystem.

Tiltag 2, for enheden

Enheden skal i 2026 implementere Region Midtjyllands tilpassede energiledelsessystem efter nærmere proces, der fastlægges i 2025.

Tiltag 1, for sportovholder

Sportovholder skal i 2025 facilitere en møderække med enhederne, med det formål at få afdækket enhedernes muligheder og begrænsninger for at implementere et energiledelsessystem, herunder skal sportovholder udvikle et energiledelsessystem, der er tilpasset til enhederne.

Procesplan for tiltag

Step	Hvem	Hvornår og hvad
1	Sportovholder	2. kvartal 2026. Planlægning af og indkaldelse til møderække med enhederne, med henblik på at afklare muligheder og begrænsninger.
2	Sportovholder	August 2025 mødes med enhederne for at opstarte dialog om enhedens muligheder og udvikling af et tilpasset energiledelsessystem.
3	Sportovholder	3. Kvartal 2025 sammen med enhederne udarbejde et tilpasset energiledelsessystem.
4	Sportovholder	Ultimo 2025 udgive Region Midtjyllands tilpassede energiledelsessystem.

Tiltag 2, for sportovholder

Sportovholder skal i 2026 støtte og supportere enhedernes implementering af det tilpassede energiledelsessystem efter nærmere proces, der fastlægges i 2025.

Muligheder og udfordringer

Muligheder:

- **Indeklimaet** kan blive bedre. Bedre styring, trimning og optimering af ventilation, køling og varme kan medføre et mere stabilt indeklima til gavn for både medarbejdere og patienter.
- **Arbejds miljøet** kan som sidegevinst blive forbedret gennem optimerede arbejdsprocesser, der implementeres for at spare energi.
- **Flere energibesparelse** opnås gennem en bredere tilgang til hvad der defineres som energispareprojekter. Tidligere har der været ensidigt fokus på energirenovering af bygninger og anlæg, samt forbedring af installationer. Energiledelse omfatter alle processer, der har en indvirkning på det absolutte slutforbrug og omfatter således også adfærd, processer og installationsstyring (indregulering og justering).

Udfordringer:

- **Organisering** af indsatsen kommer til at spille en væsentlig rolle idet enhederne er meget afvekslende i f.t. størrelse, teknisk bemanding og decentral geografi (Socialområdet). Processen skal derfor afdække hvad der kan lade sig gøre.

Økonomiske forhold:

- **Økonomiske gevinster** opnås gennem energibesparelser f.eks. ved udskiftning af gammelt udstyr med nyt med mindre energiforbrug men også ved at opdage og undgå energispild f.eks. ved at få indreguleret køle og varmeanlæg, der modarbejder hinanden.
- **Finansiering af projekter** forholder dokumentet sig ikke til. Det anbefales dog, at enhederne afsætter et årligt budget til gennemførelse af mindre energispareprojekter, hvor tilbagebetalingstiden er under 5 år. Energilederen skal kunne disponere over rammen, uden at skulle igennem lange ansøgningsprocesser, således umiddelbar realisering af energibesparelser understøttes.
- **Forhold vedr. personalemæssige ressourcer** forholder dokumentet sig ikke til. Organiseringen ved enhederne er forskellig. Der er typisk ingen medarbejdere ved enhederne der i dag har energi som en del af sit primære arbejde, hvorfor indsatsen mange steder må forventes at være ud over den nuværende opgaveportefølje.

Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag

Processen følges og styres af Byggeri & Ejendomme, hvorfor der som sådan ikke er nogen opfølgning på udarbejdelsen af et tilpasset energiledelsessystem.

Energiledelsessystemet kommer til at beskrive den efterfølgende opfølgning efter implementeringen.

Læs mere

Se "Energiledelsessystem for Region Midtjylland" for yderligere information.

Kontaktperson (når implementering starter)

Carsten Søndergård
Energiledelseskonsulent
Byggeri & Ejendomme
Mobil +45 4012 2202
Mail carssn@rm.dk

Hvilke enheder gælder indsatsområdet for:

Enheder	Sæt kryds	Kontaktperson på enheden
Alle 11 enheder		
Regionshospitalet Horsens		
Regionshospitalet Gødstrup		
Regionshospitalet Randers		
Hospitalsenhed Midt		
Aarhus Universitetshospital		
Psykiatrien		
Præhospitalet	X	
Socialområdet	X	
Stabe m.fl.	X	
Regionsapoteket	X	Signe Valsgaard Bechmann
midtVask	X	



Indsatsområdet:

Bæredygtigt byggeri - Biodiversitet

Kort beskrivelse og motivering for indsatsområdet

Vores biodiversitet er truet. For at bevare diversiteten i det naturlige plante- og dyreliv og deraf muligheden for at nyde en mere biodivers natur, skal der findes nye løsninger. Dette indsatsområde fokuserer på integrering af biodiversitet som parameter i forbindelse med anlægsprojekter med henblik på at understøtte mere biodiversitet i forbindelse med Region Midtjyllands arealer.

Tiltag for enheden i 2025-2026

- Integration af fokusområder fra 'Retningslinjer for biodiversitet i Region Midtjylland' i projekter

Tiltag for sportovholder i 2025-2026

- ♦ Uddrage erfaringer fra pilotprojekter
- ♦ Implementere fokusområder fra 'Retningslinjer for biodiversitet i Region Midtjylland' i revideret Designguide for bæredygtigt byggeri

Delmål i strategien

Vi integrerer biodiversitetstiltag på alle vores ejendomme.

Effekt

Positive effekter af øget biodiversitet er forbedret luftkvalitet, naturlig støjdempling, naturligt lys og skygge og variation året igennem, rekreative og rehabiliterende muligheder, der fremmer et sundt miljø omkring regionens byggerier. Ved at etablere flere tilgængelige grønne miljøer med fokus på biodiversitet og stimulering via sanserne, vil det understøtte velvære og reducere stress, samt øge naturens mangfoldighed.

Uddybende beskrivelse af indsatsområde

Vores biodiversitet er truet. Næsten 75 procent af Region Midtjyllands areal er optaget af landbrug, infrastruktur og bygninger. Når store områder optages af landbrug eller bebygges med veje, boliger og fabrikker, bliver der mindre sammenhængende natur, som er afgørende for biodiversiteten, derved mangler der levesteder for planter og dyr.

Det vurderes, at 1.800 plante- og dyrearter er i fare for at uddø, og 400 dyre og plantearter vurderes at være uddøde i Danmark. For at bevare diversiteten i det naturlige plante- og dyreliv og deraf muligheden for at nyde uberørt natur, skal der findes nye løsninger. Dette er derfor et område, som vi vil arbejde på at forbedre i Region Midtjylland.

Biodiversitet er ikke omfattet af den gældende bæredygtighedsstrategi, ikke desto mindre er området aktuelt grundet store tab af arter og levesteder. For at kunne imødekomme tabet af biodiversiteten, er der udarbejdet 'Retningslinjer for biodiversitet i Region Midtjylland', som

indeholder en række fokusområder, der skal integreres i anlægsprojekter med tilhørende udearealer, når der skal bygges nyt og i forbindelse med renovering af eksisterende byggeri. Desuden når der skal udvikles helhedsplaner med relevante udearealer på både sundheds- og socialområdet. Derudover gælder det ved fornyelse af eksisterende driftsaftaler.

Indsatsområdet er altså gældende ved

- Nybyggeri
- Renovering
 - Helhedsplaner
 - Fornyelse af eksisterende driftsopgaver.
 - Alle ovenstående over 50 mio. kr. har 'følg eller forklar-status'.

Fokusområderne, der skal arbejdes med, er:

- Bevar eksisterende naturværdier
- Etabler områder med vand, hvis det er muligt
- Plant hjemmehørende danske arter
- Bevar områdets træer
- Skab levesteder for insekter, padder, fugle og pattedyr
- Langvarig naturvenlig drift

Retningslinjer for biodiversitet er et resultat af de foreløbige erfaringer fra eksisterende tiltag med biodiversitet i Region Midtjylland, herunder fra Aarhus Universitetshospital, samt erfaringer fra to pilotprojekter, der er sat i gang af Regional Udvikling.

Der blev i efteråret 2023 nedsat et regionalpolitisk forum om biodiversitetskrisen med en møderække, der med udgangspunkt i fire spørgsmål kom frem til 12 konkrete initiativer. (Se mere under afsnittet 'Læs mere'). På baggrund af dette er der igangsat 2 pilotprojekter fordelt på Regionshospitalet Gødstrup og en institution under Socialområdets specialområde 'Kriminalitetstruede og Dømte Børn & Unge'. Til disse pilotprojekter er tilknyttet en ekstern biolog med speciale i biodiversitet. Der er gennemført målinger af en botaniker i begge pilotprojekter med henblik på at lave en 'baseline-undersøgelse' for at dokumentere omfanget af biodiversitet før og efter biodiversitetstiltagene.

De erfaringer, der bliver gjort undervejs i de to pilotprojekter, skal implementeres løbende i 'Strategi for biodiversitet i Region Midtjylland' og efterfølgende i forbindelse med anlæg og drift i organisationen generelt. Der arbejdes målrettet på at øge biodiversiteten i regionen, der baseres på erfaringer fra disse projekter.

Proces for tiltag

Tiltag 1, for enheden:

Integration af fokusområder fra 'Retningslinjer for biodiversitet' i projekter.

Step	Hvem	Hvad	Hvornår
1	Byggeri & Ejendomme	Informerer enhederne om de nye retningslinjer via netværket for bæredygtigt byggeri. Dette inkluderer information om krav og kravspecifikationer.	Inden udgangen af 2024.
2	Enhederne	Integrer og prioriter biodiversitet i projekteringsfasen for nybyggeri, renoveringsprojekter og helhedsplaner, inklusive relevante udearealer.	Senest 1. marts 2025.
3	Enhederne	Sikre fysisk implementering og udførelse af biodiversitetstiltag samt integrering af disse i driftsplanerne.	Senest 1. marts 2025.

4	Enhederne	Rapportér til sportovholder, når biodiversitet er integreret i et konkret projekt. Angiv hvilke fokusområder der er integreret, og hvornår der vil ske måling/opfølgning på effekten efter aftalte, standardiserede metoder.	Senest 1. marts 2025, derefter løbende opfølgning ved relevante projekter.
---	-----------	--	--

Tiltag 1, for sportovholder:

Uddrage erfaringer fra pilotprojekter.

Step	Hvem	Hvad	Hvornår
1	Byggeri og Ejendomme	Skal løbende sørge for at holde sig tæt på de to pilotprojekter og sikre at der bliver overleveret erfaringer og målinger.	Fra ultimo 2024 og frem mod baseline-måling i 2026.
2	Byggeri og Ejendomme	Integrer erfaringer fra to pilotprojekter i 'Retningslinjer for biodiversitet i Region Midtjylland'.	Senest 1. marts 2025, derefter løbende opfølgning.

Tiltag 2, for sportovholder:

Implementere fokusområder fra 'Retningslinjer for biodiversitet i Region Midtjylland' i revideret Designguide for bæredygtigt byggeri.

Step	Hvem	Hvad	Hvornår
1	Byggeri og Ejendomme	Informere enhederne om de nye retningslinjer via netværket for bæredygtigt byggeri. Dette inkluderer information om krav og kravspecifikationer.	Inden udgangen af 2024.
2	Byggeri og Ejendomme	Udvikl kravspecifikationer og krav til biodiversitet i forbindelse med nybyggeri og renovering. Implementer disse i 'Designguide for bæredygtigt byggeri'.	Inden udgangen af 2024. Baseret på nuværende viden.
3	Byggeri og Ejendomme	Indarbejd ny viden fra pilotprojekter i kravspecifikationerne og revider retningslinjerne løbende.	Opfølgende baseline-undersøgelser i 2025-2026, afhængig af projekt og relevans.
4	Byggeri og Ejendomme	Undersøg hvordan tiltag, der understøtter 'helende arkitektur', kan måles og evalueres.	Efter implementering 1. marts 2025.
5	Byggeri og Ejendomme	Indarbejde konklusion fra step 3 i Designguide for bæredygtigt byggeri under 'helende arkitektur' og 'biodiversitet'.	Ultimo 2025.

Muligheder og udfordringer

Muligheder:

- Øget biodiversitet kan, som en del af helende arkitektur; forbedre patienternes velvære og reducere stressniveauer, hvilket kan føre til hurtigere helbredelse. Derudover øges mangfoldigheden på regionens arealer, hvilket lever op til et mål i 'Regionalpolitisk forum om biodiversitetskrisen'
- Grønne områder kan bruges til terapeutiske og rekreative formål og skabe et mere behageligt miljø for både patienter, pårørende og personale.
- Bæredygtig praksis kan tiltrække positiv opmærksomhed og støtte fra lokalsamfundet

Udfordringer:

1. Vedligeholdelse af grønne områder kræver ressourcer og en anderledes planlægning i begyndelsen, hvilket kan være en udfordring i en travl hospitalsdrift. Det kræver en anderledes tilgang og opmærksomhed på hvordan man drifter områderne med en biodiversitetsvenlig tilgang, samtidig med at have fokus på balance mellem 'vilde områder' og mere velplejede områder tæt på indgange jf. erfaringer fra Aarhus Universitetshospital.
2. Sikkerhed og hygiejne skal sikres, da biodiversitet ikke introducerer nye allergener eller skadedyr. Her er det igen vigtigt fx at have mere 'velplejede' arealer ved indgange til døre, og overveje hvilke planter man placerer tæt på bygningers facade ved vinduer.
3. Finansiering af biodiversitetsprojekter kan være en udfordring, når man skal til at omlægge driften. Erfaring viser, at over tid er biodiversitetsvenlig drift ikke dyrere end traditionel drift. Man drifter blot på en anderledes måde. Dette er der mange gode erfaringer med fra bl.a. Aarhus Universitetshospital.

Økonomiske forhold:

1. Beparelser kan opnås ved at reducere energiforbrug gennem bl.a. naturlig skygge og isolering fra grønne områder.
2. Langsigtede investeringer i biodiversitet kan føre til lavere driftsomkostninger ved at forbedre personalets trivsel og reducere sygefravær.
3. Eksterne midler og tilskud kan søges for at støtte biodiversitetsinitiativer.

Disse ovenstående faktorer skal overvejes for at sikre, at biodiversitetsinitiativer på hospitaler bliver både bæredygtige og økonomisk fordelagtige.

Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag

Der benyttes en eller flere af flg. parametre til at beskrive effekten af biodiversiteten i biodiversitetsprojekterne i Region Midtjylland:

- Antal af projekter: Ved registrering af anvendelse af 'Retningslinjer for biodiversitet i Region Midtjylland' kan måles antallet af anlægsprojekter, eller helhedsplaner, der arbejder med fokusområderne.
- National metode for kortlægning af bynatur: I to pilotprojekter, på Regionshospitalet Gødstrup og institution under Socialområdet, er der inddraget en ekstern biolog med speciale i biodiversitet. Der er foretaget baseline målinger af en botaniker i begge pilotprojekter med henblik på at lave opfølgende undersøgelser for at dokumentere omfanget af biodiversitet før og efter biodiversitetstiltag. Metoden der bliver anvendt i projekterne er 'National metode for kortlægning af bynatur'. ¹
- Arealomfang: Omfanget af naturområder i Region Midtjylland kan også måles i m². Dette for at dokumentere hvilke arealmæssige forudsætninger der er for at kunne forbedre biodiversiteten på regionens matrikler nu og på sigt.
- Helende arkitektur: Der er evidens for, at elementer som adgang til dagslys, god akustik, at integrere elementer fra naturen, at have adgang og udsigt til grønne arealer, også sammenfattet i begrebet 'helende arkitektur', har en positiv indvirkning på både personale, pårørende og patienter. ²

Hvem: Sportovholderen har det overordnede ansvar for at koordinere og samle data og sikre, at alle relevante oplysninger bliver indsamlet og rapporteret. Hver enhed er ansvarlig for at indsamle og rapportere data om biodiversitetstiltagene i deres specifikke område til sportovholderen.

Hvornår: Data vil blive indsamlet og rapporteret løbende for at sikre overvågning og evaluering af biodiversitetstiltagene. En omfattende evaluering vil blive gennemført årligt for at vurdere de samlede fremskridt og justere retningslinjerne efter behov.

Læs mere

- 'Retningslinjer for biodiversitet i Region Midtjylland' (bliver integreret i 'Designguide for bæredygtigt byggeri') kan findes på [Retningslinjer - Region Midtjylland \(rm.dk\)](#).
- Regionalpolitisk forum om biodiversitetskrisen [Biodiversitetskrisen - Regional Udvikling \(rm.dk\)](#).
- National metode for kortlægning af bynatur [National metode til kortlægning af bynatur \(molio.dk\)](#).
- Pilotprojekt på Regionshospitalet Gødstrup: [Projekt skal sikre mere biodiversitet i Gødstrup - Fagperson Regionshospitalet Gødstrup \(regionshospitalet-goedstrup.dk\)](#).

Kontaktperson (når implementering starter)

Anne Mette Hansen
Byggeri og Ejendomme
Telefon: 2933 5181
E-mail: anhan4@rm.dk

Louise Mounier
Byggeri og Ejendomme
Telefon: 2152 9092
E-mail: loumou@rm.dk

Hvilke enheder gælder tiltaget for:

Enheder	Sæt kryds	Kontaktperson på enheden
Alle 11 enheder	X*	
Regionshospitalet Horsens		
Regionshospitalet Gødstrup		
Regionshospitalet Randers		Mads Amdi Kirk og Karina Rodbjerg Jacobsen
Hospitalsenhed Midt		
Aarhus Universitetshospital		
Psykiatrien		Cynthia Ann Hansen, Bæredygtighedskonsulent
Præhospitalet		
Socialområdet		
Stabe m.fl.		
Regionsapoteket		Signe Valsgaard Bechmann
midtVask		

*: For de enheder, hvor Byggeri og Ejendomme varetager projektarbejdet vedrørende anlægsprojekter, er enhedens arealer stadig omfattet af indsatsområdet.



Indsatsområdet:

Bæredygtigt byggeri – Selektiv nedrivning

Kort beskrivelse og motivering for indsatsområdet

Krav til selektiv nedrivning vil motivere til et mere cirkulært materialeflow i byggebranchen og vil dermed på sigt bevirke en CO2 besparelse knyttet til fremstilling af byggematerialer samt reducere affaldsmængden.

Tiltag for enheden i 2025-2026

- Sikre at ny lovgivning om selektiv nedrivning overholdes.
- ♦ Genbrug af 'ofte anvendte materialer' som lofter, døre, sengestuepaneler, lamper mv. via APP løsning.

Tiltag for sportovholder i 2025-2026

- Definition og formulering af udbudskrav på basis af ny lovgivning om selektiv nedrivning.
- Udarbejde og implementere paradigme for selektiv nedrivning i Region Midtjylland.
- ♦ Afsøge muligheder for en APP løsning til køb/salg af 'ofte anvendte materialer' internt i Region Midtjylland.

Delmål i strategien

Vi reducerer CO2-aftrykket fra forbrug af varer og tjenesterejser med 30 % (inden år 2030, målt i ton CO2 med år 2018 som baseline og ud fra produkt CO2-emissionsdata).

Øget genanvendelse af affald svarende til 60% genanvendelse målt i ton samt 60% reduktion af CO2- udledning fra affaldsområdet.

Designguide for bæredygtigt byggeri er anvendt på alle byggerier.

Effekt

Op mod 45 % af det affald, der genereres i Danmark, vurderes at være bygge- og anlægsaffald, hvorfor det miljømæssige potentiale for selektiv nedrivning vurderes at være stort.

Selektiv nedrivning er et vigtigt redskab til at sikre, at affaldslovgivningens intentioner og krav om korrekt håndtering af affald fra byggeri efterleves i praksis.

Den nye tillægslov vil medføre:

- Mindre nedrivning
- Bedre sortering og mindre affald
- Mere genbrug og bedre genanvendelse af byggematerialer
- Reduktion af CO₂ udledning knyttet til fremstilling af byggematerialer

Uddybende beskrivelse af tiltag

En ny tillægslov om selektiv nedrivning træder i kraft den 1. juli 2025 og omfatter nedrivninger, hvor hele eller dele af en bygning fuldstændigt fjernes, hvis det fjernede etageareal udgør mindst 250 m².

Loven skal først og fremmest sikre en mere struktureret håndtering af byggeaffald og restprodukter til mere genbrug eller genanvendelse. Som en væsentlig sidegevinst bidrager den samtidigt til at reducere omfanget af nedrivning af bygninger, og deraf minimering af CO2-aftrykket fra byggeri.

Ved selektiv nedrivning nedtages en bygning på en sådan måde, at bygningens komponenter og materialer kan udtages og sorteres korrekt. Målet er at disse anvendes så tæt på deres oprindelige funktion som muligt, og dermed også så højt oppe i affaldshierarkiet som muligt. Dog med hensyntagen til en samlet vurdering af miljøeffekter og omkostninger. Selektiv nedrivning sikrer også, at materialer med miljø- og sundhedsskadelige stoffer kan blive udsorteret til bortskaffelse, så de ikke føres tilbage i det cirkulære kredsløb.

Proces for tiltag

Tiltag 1, for enheden:

Sikre at ny lovgivning om selektiv nedrivning overholdes.

Proces plan for tiltaget

Step	Hvem	Hvad	Hvornår
1	Byggeri & Ejendomme	Definere krav til indarbejdelse i udbud, samt udsendelse og information herom.	Januar, februar 2025.
2	Bygherre (Projektafdeling)	Efterleve krav i paradigme for selektiv nedrivning i Region Midtjylland.	Primo 2025. Efter forventet godkendelse af chefforum for ejendomsdrift i december 2024.
3	Bygherre (Projektafdeling)	Indarbejde krav til selektiv nedrivning i udbud af anlægs- og byggeprojekter.	Ved hvert udbud af nedrivningsarbejde efter den 1. juli 2025 der er omfattet af ny lovgivning.
4	Rådgiver	Indarbejde krav i udbudsmateriale. Udpege og uddanne Miljø- & ressourcekoordinatorer. Tilsyn og løbende kontrol.	Ved hvert udbud af nedrivningsarbejde efter den 1. juli 2025 der er omfattet af ny lovgivning.
5	Entreprenør	Nedrivningsentreprenør skal autoriseres, herunder udpege og uddanne ressourceansvarlig. Efterleve krav i udbudsmaterialet.	Ved hvert udbud af nedrivningsarbejde efter den 1. juli 2025 der er omfattet af ny lovgivning.
6	Bygherre (Projektafdelinger)	Tilsyn og løbende dialog med alle aktører.	Løbende.

Tiltag 2, for enheden:

Genbrug af 'ofte anvendte materialer' som lofter, døre, sengestuepaneler, lamper mv via APP løsning.

Step	Hvem	Hvad	Hvornår
1	Byggeri og Ejendomme	Afsøge mulighed for en APP løsning samt implementering af denne.	Ultimo 2024 – medio 2025 Under forudsætning af, at den eksisterende møbel-app kan anvendes.
2	Bygherre (projektafdelinger og Driftsafdelinger)	Undersøge hvilke materialer der kan cirkuleres, samt aftale procedure herfor.	Fra 1. marts 2025.
3	Byggeri og Ejendomme, Bygherre (projektafdelinger og Driftsafdelinger)	Implementere løsning.	Medio 2025.

Tiltag 1, for sportovholder:

Definition og formulering af udbudskrav på basis af ny lovgivning om selektiv nedrivning.

Step	Hvem	Hvad	Hvornår
1	Byggeri og Ejendomme	Definere krav til indarbejdelse i udbud, samt udsendelse og information herom.	Fra 1. marts 2025.
2	Byggeri og Ejendomme	Informationsmøder eller oplæg på Chefforum for ejendomsdrift samt Erfagruppen for Sygehusbyggeri.	2. kvartal 2025.

Tiltag 2, for sportovholder:

Udarbejde og implementere Paradigme for selektiv nedrivning i Region Midtjylland.

Step	Hvem	Hvad	Hvornår
1	Byggeri og Ejendomme	Udarbejde Paradigme for selektiv nedrivning.	Efterår 2024.
2	Byggeri og Ejendomme	Rundsende paradigme til høring.	November/December 2024.
3	Chefforum for ejendomsdrift	Endelig godkendelse af paradigme.	Primo 2025.
4	Byggeri og Ejendomme	Distribution til enhederne.	Primo 2025.

Tiltag 3, for sportovholder:

Afsøge muligheder for en APP løsning til køb/salg af 'ofte anvendte materialer' internt i Region Midtjylland.

Step	Hvem	Hvad	Hvornår
------	------	------	---------

1	Byggeri og Ejendomme	Afsøge mulighed for en APP løsning.	Primo 2025.
2	Chefforum for ejendomsdrift	Endelig godkendelse af APP løsning.	Medio 2025.
3	Byggeri og Ejendomme	Implementering og undervisning i ny løsning.	Medio 2025. Under forudsætning af, at den eksisterende møbel-app kan anvendes.

Muligheder og udfordringer

Muligheder:

Det vurderes, at de nye krav til selektiv nedrivning, i højere grad end det er tilfældet i dag, vil betyde at færre bygninger rives ned, samt sikre at eksisterende regler omkring korrekt håndtering af byggeaffald overholdes i nedrivningsprocessen.

Ligeledes vurderes det, at de beskrevne lovkrav vil føre til, at mere byggeaffald kan anvendes højere oppe i affaldshierarkiet, end det er tilfældet i dag. Her vurderes det, at særligt ressourcekortlægning af bygningen inden nedrivning vil have en effekt.

Udfordringer:

De nye regler skal gøre det lettere at klassificere materialerne med henblik på genbrug og genanvendelse, hvis nedrivning er uundgåeligt. Med ny lovgivning følger også nye procedurer, uddannelser og krav til kompetencer hos bygherrer, rådgivere og entreprenører, som vil kræve nye faglige kvalifikationer, nye arbejdsgange og nye samarbejdsformer.

Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag

Der skal ske en løbende opfølgning fra projektorganisationer med igangværende nedrivningsprojekter til Byggeri og Ejendomme.

Tilbage meldingen skal ske første gang i den tidlige planlægning af nedrivningsopgaven, og derefter løbende i udførselsfasen, fx. ved at Byggeri og Ejendomme deltager på byggemøder. Tilbage meldingen skal indeholde en kort beskrivelse af valgte tiltag, samt nøgletal herfra når de forefindes, fx. affaldsmængde i ton. Forefindes der ikke nøgletal beskrives de særlige tiltag og initiativer på byggepladsen, der skal imødekomme de nye lovkrav.

Læs mere

Lovforslag: [L 91 - 2023-24 \(som fremsat\): Forslag til lov om ændring af lov om miljøbeskyttelse. \(Selektiv nedrivning af visse byggerier\). / Folketinget \(ft.dk\)](#)

Kontaktperson (når implementering starter)

Anne Mette Hansen
Byggeri og Ejendomme
Telefon: 2933 5181
E-mail: anhan4@rm.dk

Louise Mounier
Byggeri og Ejendomme
Telefon: 2152 9092
E-mail: loumou@rm.dk

Hvilke enheder gælder tiltaget for:

Enheder	Sæt kryds	Kontaktperson på enheden
Alle 11 enheder	X*	
Regionshospitalet Horsens		
Regionshospitalet Gødstrup		
Regionshospitalet Randers		Karina Rodbjerg Jacobsen
Hospitalsenhed Midt		
Aarhus Universitetshospital		
Psykiatrien		Cynthia Ann Hansen, Bæredygtighedskonsulent
Præhospitalet		
Socialområdet		
Stabe m.fl.		
Regionsapoteket		Signe Valsgaard Bechmann
midtVask		

*: For de enheder, hvor Byggeri og Ejendomme varetager projektarbejdet vedrørende anlægsprojekter, er enhedens arealer stadig omfattet af indsatsområdet.



Indsatsområdet:

Bæredygtigt byggeri – Overholdelse af nye krav i Bygningsreglementet om max CO₂ udledning i byggeprocessen

Kort beskrivelse og motivering for indsatsområdet

Fra 1. juli 2025 vil der være nye klimakrav i Bygningsreglementet. Herunder kommer det til at gælde, at der vil være et max CO₂-aftryk for selve byggeprocessen.

Der fastsættes en grænseværdi på 1,5 kg CO₂e/m²/byggeår for den klimapåvirkning der opstår fra transport til, fra og på byggepladsen, samt energi- og brændselsforbrug og materialespild på byggepladsen. Ved at overholde de kommende klimakrav til både byggeri og byggeproces, bliver CO₂-aftrykket væsentlig reduceret.

Tiltag for enheden i 2025-2026

- Indarbejde krav til byggepladsens klimaaftryk ved udbud af anlægsprojekter.
- Sikre at ny grænseværdi for CO₂ i byggeprocessen overholdes.

Tiltag for sportovholder i 2025-2026

- Definition og formulering af udbudskrav på basis af nye krav i Bygningsreglementet i 2025.
- Tilslutning til samt videndeling omkring 'Emissionsfrie arbejdsmaskiner' ved CO-PI.

Delmål i strategien

Vi reducerer CO₂-aftrykket fra forbrug af varer og tjenesterejser med 30 % (inden år 2030, målt i ton CO₂ med år 2018 som baseline og ud fra produkt CO₂-emissionsdata).

Øget genanvendelse af affald svarende til 60% genanvendelse målt i ton samt 60% reduktion af CO₂- udledning fra affaldsområdet.

Designguide for bæredygtigt byggeri er anvendt på alle byggerier.

Effekt

Ved at indføre klimakrav til byggepladsen er det intentionen, at skabe en mere klimavenlig adfærd.

Effekten af tiltag vil være knyttet til forbrug af energi til lys, varme, udtørring af byggeri, maskiner på byggepladsen og transporten af byggematerialer.

Energiforbrug til byggeprocesser, ved opførelse af bygninger, svarer normalt til 2-4 års fremtidigt varmekonsum og repræsenterer typisk 0,5-1,5 % af den økonomiske byggesum. Ved at planlægge og styre byggeprocessen kan næsten alle byggeprojekter holde udgifterne til energi på under 0,5 % af den økonomiske byggesum.

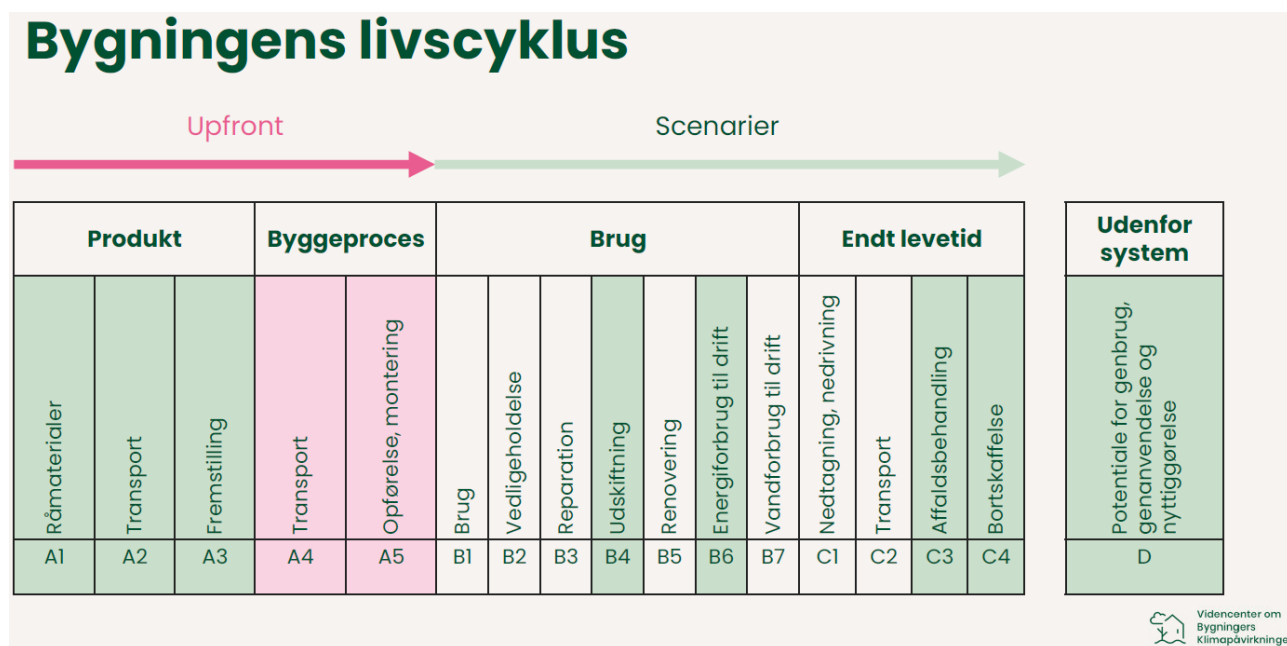
For at kunne implementere de nye klimakrav i Bygningsreglementet, har BUILD, Institut for byggeri, by & miljø (Tidligere Statens Byggeforsknings Institut, SBI), i 2023 gennemført en

kortlægning af ressourceforbrug på byggepladser. Heri blev 52 byggepladser analyseret. Denne viste en medianværdi på 0,4 kg CO₂e/m²/byggeår for A4 Transport og 1,0 kg CO₂e/m²/byggeår for A5 Opførsel og montering.

Reduktionspotentialet ved at indføre klimakrav til byggeprocessen er 33 % for modulerne A4 og A5 jf. analysen gennemført af BUILD.

Uddybende beskrivelse af indsatsområde

En bygningens klimapåvirkning beregnes ved en livscyklusvurdering (LCA). Denne viser bygningens klimapåvirkning over dens livscyklus fra fremstilling af materialer til brug, udskiftninger og endt levetid.



I LCA-beregningerne er det modulerne A4 og A5 (byggeproces), se figur ovenfor, der fra 1. juli 2025 omfattes af den nye grænseværdi. A4 omfatter klimapåvirkninger fra transport af byggevare, mens A5 handler om påvirkningen fra aktiviteter på byggepladsen.

Tiltag 1, for enheden:

Indarbejde krav til byggepladsens klimaaftryk i udbud af anlægs- og byggeprojekter.

Step	Hvem	Hvad	Hvornår
1	Byggeri & Ejendomme	Definere krav til indarbejdelse i udbud, samt udsendelse og information herom.	Primo 2025.
2	Bygherre (projektafdelinger m.v.)	Opstille krav til klimaaftryk i byggeprocessen, herunder prioritere konkrete tiltag.	Ved hvert udbud.
3	Rådgiver	Indarbejde krav i udbudsmateriale.	Ved hver udbud.
		Beregne CO ₂ belastning.	Løbende i byggeprocessen.
4	Entreprenør	Indfrielse af konkrete tiltag.	Alle byggepladser efter 1.7.25.

		Indsende dokumentation.	
5	Byggeledelse	Modtage og systematisere dokumentation.	Alle byggepladser efter 1.7.25.
6	Bygherre (projektafdelinger m.v.)	Opsamling og evaluering.	I udførselsfasen.

Tiltag 2, for enheden:

Sikre at ny grænseværdi for byggeprocessen overholdes.

Opfølgning og evaluering af tiltag løbende og når byggepladsen afsluttes

Step	Hvem	Hvad	Hvornår
1	Bygherre (projektafdelinger m.v.)	Sikre at tiltagene implementeres og efterleves. Tilsyn og løbende dialog med alle aktører.	Ved hvert udbud.
2	Rådgiver	Tilsyn og løbende opgørelser. Indarbejde nye arbejdsgange samt nye typer af monitoreringsdata.	Ved hvert udbud.
3	Entreprenør	Efterleve aftalte tiltag. Indsende det nødvendige dokumentation. Indarbejde nye arbejdsgange samt nye typer af monitoreringsdata.	Alle byggepladser efter 1.7.25.
4	Bygherre (projektafdelinger m.v.)	Opsamling og evaluering.	I udførselsfasen.

Tiltag 1, for sportovholder:

Definition og formulering af udbuds krav på basis af nye krav i Bygningsreglementet i 2025.

Step	Hvem	Hvad	Hvornår
1	Byggeri & Ejendomme	Definere krav til indarbejdelse i udbud, samt udsendelse og information herom.	Den 1. marts 2025.
2	Byggeri & Ejendomme	Informationsmøder eller oplæg på Chefforum for ejendomsdrift, samt Erfagruppen for Sygehusbyggeri.	2. kvartal 2015.

Tiltag 2, for sportovholder:

Tilslutning til samt videndeling omkring emissionsfri arbejdsmaskiner ved CO-PI.

Regionen har været i dialog med CO-PI, der driver projektet 'Sammen om emissionsfri arbejdsmaskiner' og har intention om at tilslutte sig hensigtserklæringen for at gå sammen med andre bygherrer, aktører og branchen om at efterspørge bæredygtige løsninger.

Step	Hvem	Hvad	Hvornår
1	Byggeri & Ejendomme	Udarbejde indstilling til Direktionen omkring tilslutning.	Efterår 2024.
2	Byggeri & Ejendomme	Indsende tilmelding til CO-PI.	December 2024.
3	Byggeri & Ejendomme	Blive konkrete på, hvilke bæredygtige løsninger der kan efterspørges, samt stille krav om emissionsfrie arbejdsmaskiner hvor det er muligt.	Løbende 2025-26.
4	Byggeri & Ejendomme	Videndeling såvel med projekterne som med CO-PI om bæredygtige løsninger og erfaringer hermed.	Løbende 2025-26.

Muligheder og udfordringer

Muligheder:

- Ressourceanvendelse på byggepladsen har en væsentlig betydning for hele projektets miljø- og klimapåvirkning, og potentialet for såvel CO2 reduktioner samt reduktion af affaldsmængder er stort. Indsatsområdet muliggør realisering af potentialet knyttet hertil.
- En del af CO2 reduktionen opnås ved en omstilling til emissionsfrie arbejdsmaskiner på byggepladsen. Omstillingen til emissionsfrie arbejdsmaskiner reducerer samtidig gener fra støj- og luftforurening, og forbedrer dermed arbejdsmiljøet for medarbejdere, samt miljøet for omkringboende og forbi passerende.
- Analysen fra BUILD viser derudover at byggeaffald udgør det største bidrag til udførelsesfasens klimapåvirkninger, hvorfor der er besparelspotentialer ved ændret planlægning og logistik.

Udfordringer:

- Byggepladsens forbrug og klimapåvirkning er stort set ureguleret i dag. Det betyder, at potentielle reduktioner i udledninger fra byggepladsen ikke realiseres, og at der ikke er erfaringer med detaljerede opgørelser af energiforbrug, opgørelser af spild m.v.
- De nye klimakrav til byggeprocessen vil kræve nye arbejdsgange og vil betyde introduktionen af nye typer af monitoreringsdata. Dette vil dermed involvere entreprenører og leverandører mere, end det er tilfældet ved de nuværende klimakrav.
- Indfrielse af de nye klimakrav vil betyde, at Region Midtjyllands projektorganisationer, entreprenører og rådgivere skal have et stort fokus på CO2-aftryk i byggeprocessen, samt indarbejde nye arbejdsgange og nye typer af monitoreringsdata.

Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag

Der skal ske en løbende opfølgning fra projektorganisationer med igangværende anlægsprojekter til Byggeri og Ejendomme.

Tilbage meldingen skal ske første gang i myndighedsfasen, og derefter løbende i udførselsfasen minimum hver ½ år.

Tilbage meldingen skal indeholde en kort beskrivelse af valgte tiltag, samt nøgletal herfra når de forefindes.

Læs mere

BUILD-rapport_2023_14_Ressourceforbrug_på_byggepladsen.pdf (aau.dk)

Spar energi på byggepladsen - Bygherre

Sammen om emissionsfrie arbejdsmaskiner – Center for Offentlig-Privat Innovation (co-pi.dk)

LCAByg er et værktøj der beregner livscyklusvurderinger for bygninger, herunder byggeris miljøprofil og ressourceforbrug.

LCAByg er et frit tilgængeligt værktøj og anvendes allerede af branchen. Se link her:

<https://www.lcabyg.dk/da/>

Kontaktperson (når implementering starter)

Anne Mette Hansen

Byggeri og Ejendomme

Telefon: 2933 5181

E-mail: anhan4@rm.dk

Louise Mounier

Byggeri og Ejendomme

Telefon: 2152 9092

E-mail: loumou@rm.dk

Hvilke enheder gælder tiltaget for:

Enheder	Sæt kryds	Kontaktperson på enheden
Alle 11 enheder	X*	
Regionshospitalet Horsens		
Regionshospitalet Gødstrup		
Regionshospitalet Randers		Karina Rodbjerg Jacobsen
Hospitalsenhed Midt		
Aarhus Universitetshospital		
Psykiatrien		Cynthia Ann Hansen, Bæredygtighedskonsulent
Præhospitalet		
Socialområdet		
Stabe m.fl.		
Regionsapoteket		Signe Valsgaard Bechmann
midtVask		

*: For de enheder, hvor Byggeri og Ejendomme varetager projektarbejdet vedrørende anlægsprojekter, er enhedens arealer stadig omfattet af indsatsområdet.

MOBILITET OG TRANSPORT



Indsatsområde:

Reduktion af tjenesterejser

Kort beskrivelse og motivering for indsatsområdet

I 2018 kørte hele regionen godt 61 mio. km, hvilket svarer til at vi er kørt over 1.500 gange rundt om jorden. Udregnet pr. medarbejder kører der knap 2.100 km. pr. ansat. En reduktion på 30 % svarer til godt 18 mio. km inden 2030. Derfor er det vigtigt, at alle bidrager til at reducere tjenesterejser i Region Midtjylland.

Tiltag for enheden i 2025-2026

- Fastholde eller minimere niveauet af kørsel ved tjenesterejser samt fastholde god adfærd eller øge brugen af virtuelle møder
- Minimere antallet af årlige flyrejser
- Indgå forsøg med samkørselsapp

Tiltag for sportovholder i 2025-2026

- Indgå forsøg med samkørselsapp
- Følger op på forsøget med samkørselsapp og vurderer om der er anbefalinger til resten af koncernen

Delmål i strategien

Vi ændrer adfærd, så samkørsel, cykler og kollektiv trafik bliver et naturligt valg i forbindelse med tjenesterejser.

Effekt

Den forventede effekt af indsatsområdet er, at enhederne reducerer eller fastholder samme niveau af tjenesterejser som i 2022 (seneste opgørelsesår). Dog med forbehold for ændret opgørelsesmetode som følge af overgang til at anvende data for Klimaregnskabet. Se nedenfor.

Uddybende beskrivelse af tiltag

Målet for reduktion af tjenesterejser er opfyldt inden 2023, men det er vigtigt at prioritere indsatsområdet for at sikre, at målet fortsat opfyldt. Reduktionen skyldes bl.a. at brug af videomøder, også med eksterne parter, har reduceret behovet for transport til møder og lignende. Ligeledes er det en generel opfattelse, at effekterne af corona-pandemien har lært organisationen at arbejde på andre måder. Tiltagene for indsatsområdet skal forstås som redskaber til at fastholde eller minimere niveauet af kørsel ved tjenesterejser.

En reduktion på 30 % svarer til godt 18 mio. km inden 2030. Det seneste hele år, hvor tjenestekørslen er opgjort er 2022. Her viser tallene, at der var kørt 31 mio. km, hvilket svarer til en reduktion på 49 % i forhold til 2018. Her er det særligt fly- og togrejser samt taxa, som er reduceret.

Enhederne *opfordres* til at udarbejde interne vejledninger for, hvordan tjenesterejser kan reduceres med formål om at reducere og ændre tjeneste- og rejseadfærd.

Et tiltag til at reducere tjenesterejser er et forsøg med samkørsel på to af Region Midtjyllands større arbejdspladser, Regionshospitalet Gødstrup og Regionshuset Viborg. Forsøget indgår i et EU ØKS projekt, som Region Midtjylland deltager i.

Forsøget med samkørsel skal belyse hvilke tiltag, der kan bidrage til, at flere pendler sammen til og fra arbejde. Herunder om der opstår bevidsthed om, at man kan køre sammen til møder.

Derudover vil projektet tilbyde, at medarbejdere de to steder kan låne en elcykel også for at udbrede dette til tjenestekørsel, hvor afstanden er kort.

Proces for tiltag

Tiltag 1, for enheden

Fokus på, hvornår kørsel til møder m.v. er nødvendig – overvej brug af videomøder. På baggrund af det konstaterede fald i tjenesterejser i perioden 2018-2022 vil sportovholder ikke iværksætte yderligere aktiviteter for at fremme tiltaget i perioden 2025-2026, men opfordrer enheden til at udarbejde en intern vejledning.

Tiltag 2, for enheden

Minimere antallet af årlige flyrejser

Enheden opfordres til at anvende tog og bus i stedet.

Tiltag 3, for enheden

Forsøg med samkørselsapp og elcykler. I 2025 gennemføres forsøg på Regionshospitalet Gødstrup og Regionshuset Viborg med henblik på at gode erfaringer kan udbredes i hele regionen. Se uddybende beskrivelse af tiltaget under tiltaget for sportovholder.

Tiltag 1, for sportovholder

Forsøg med samkørselsapp og elcykler. I 2025 gennemføres forsøg på Regionshospitalet i Gødstrup og Regionshuset i Viborg med henblik på at gode erfaringer kan udbredes i hele regionen.

Step	Hvem	Hvad	Hvornår
1	Sportovholder	Varetager dialog med Nabogo, som stiller data til rådighed og bidrager med erfaringer.	Dialog er indgået ved aftaleperiodens begyndelse og forventes at forløbe i hele 2025.
2	Sportovholder	Indleder undersøgelser af personalets transportvaner for Regionshospitalet Gødstrup og Regionshuset i Viborg.	2. Kvartal 2025
3	Sportovholder	Udarbejder planer for lancering, information og markedsføring på baggrund af resultater fra transportvaneundersøgelse	3. Kvartal 2025
4	NaboGo	Lancerer samkørselsappen	1. Kvartal 2025
5	Lokale kontaktpersoner	Formidler information om samkørselsapp bl.a. via intranet.	Fra lancering og resten af 2025.
5	Sportovholder	Orienterer om samkørselsforsøget gennem HMU.	I løbet af 2025

Tiltag 2, for sportovholder

På baggrund af erfaringer fra forsøget udarbejder sportovholder anbefalinger til øvrige enheder i koncernen, hvis der er grundlag for det i 2. Kvartal 2026.

Muligheder og udfordringer

-

Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag

På grund af ændrede registreringsmetoder er det ikke længere muligt at opgøre tjenestekørsel på samme detaljeringsniveau som tidligere. Fremover vil omfanget af tjenesterejser derfor blive opgjort på baggrund af oplysningerne i klimaregnskabet. Baseline vil som udgangspunkt være 2018, sammenholdt med seneste opgørelse pr. 2022. (Uddybende forklaring: Pr. 1. april 2024 overgik regionen til merkørselsprincippet ved beregning af godtgørelse for kørsel i egen bil til møder og uddannelse. Samtidig sker indberetningen via lønsystemet i Silkeborg Data, hvorfor det ikke, som hidtil er muligt at udtrække den samlede tjenestekørsel i egen bil til brug i klimaregnskabet. Overgangen til merkørselsprincippet har ligeledes konsekvenser for tilvejebringelse af data til klimaregnskabet. Klimaregnskabet for Region Midtjylland udarbejdes af sekretariatet i Regional Udvikling, som har oplyst, at muligheder for at hente kørselsdata fra Silkeborg Data p.t. undersøges. Alternativt vil klimaregnskabet for tjenestekørsel blive opgjort på en anden måde).

Opfølgning på implementering af samkørselsappen vil være afrapportering(er) for ØKS-projektet, suppleret med statusorientering fra Mobilitetsteamets medarbejder med indsigt i projektet. Samlet opfølgning vil forventelig ske efter 2025, når projektet er afsluttet. Processen med at udarbejde anbefalinger for lignende aktiviteter på øvrige enheder i koncernen forventes at starte herefter.

Læs mere

[nabogo | Se hvordan nabogo skaber lokale samkørsler](#)

Kontaktperson (når implementering starter)

Peter Hermansen

Sportovholder

Team Mobilitet

Telefon: 2963 0638

Email: peter.hermansen@ru.rm.dk

Hvilke enheder gælder tiltaget for:

Enheder	Sæt kryds	Kontaktperson på enheden
Alle 11 enheder	X*	
Regionshospitalet Horsens		
Regionshospitalet Gødstrup	X**	
Regionshospitalet Randers		
Hospitalsenhed Midt		
Aarhus Universitetshospital		
Psykiatrien		
Præhospitalet		
Socialområdet		
Stabe m.fl.	X**	
Regionsapoteket		Signe Valsgaard Bechmann
midtVask		

*: Gælder de første to oplyste tiltag for enhederne.

** : Disse enheder arbejder, foruden de to første oplyste tiltag for enhederne, også med det tredje oplyste tiltag vedrørende samkørselsapp.



Indsatsområde:

Grønne drivmidler – Personbiler og varevogne

Kort beskrivelse og motivering for indsatsområdet

Målet med indsatsområdet er at sikre, at indkøb og leasing af personbiler fra 2025 fokuserer på el, at antal personbiler reduceres og at de første skridt mod eldrevne varevogne tages. Det skyldes, at det mest bæredygtige er at nedbringe forbrug, og ethvert sparet køretøj eller reduktion i kørte km er en direkte reduktion i klimaafttryk.

Bæredygtighedsstrategien forpligter regionen til at minimere antallet af kørte km og omstille til grønne drivmidler. I Region Midtjylland stod transport for 7 % af det samlede klimaafttryk i 2023, og heraf udgør tjenesterejser, MidtTransport og øvrige 17 %. Det mest bæredygtige er at nedbringe forbrug, og ethvert sparet køretøj eller reduktion i kørte km er en direkte reduktion i klimaafttryk.

Tiltag for enheden i 2025-2026

- Indkøb og leasing af ny-indkøbte personbiler vil udelukkende være elbiler i 2025.
- Implementerer 3 tiltag til reduktion af kørsel
 - ◆ Undersøge perspektiver i anvendelse af emissionsfrie biler i den liggende patienttransport (STO-biler og ST-biler).

Tiltag for sportovholder i 2025-2026

- Centralisering af ejerskab af personbiler i MidtTransport.
- Overgå til eldrevne blodprøvebiler mellem regionens praktiserende læger.
- Identificere minimum 3 tiltag til reduktion af kørsel i samarbejde med projektet FleetOptimiser til monitorering af personbilers kørselsmønstre.
- Undersøge muligheder for eldrevne varevogne.

Delmål i strategien

Alle nye udbud/indkøb af personbiler og varevogne prioriterer 100 % grønne drivmidler fra 2025.

Effekt

Bæredygtighedsstrategien forpligter Region Midtjylland til at minimere antallet af kørte km og omstille til grønne drivmidler. I Region Midtjylland stod transport for 7 % af det samlede klimaafttryk i 2023, og heraf udgør tjenesterejser, MidtTransport og øvrige 17 %. Indsatsområdets fokus på at overgå til elbiler samt at optimere brugen af biler forventes at reducere CO₂-afttrykket på netop dette område. Det præcise tal kendes ikke.

Ved at omstille til grønne drivmidler undgås udledning i forbindelse med kørsel. Regionen har ultimo 2024 ca. 340 personbiler, 18 blodprøvebiler og 35 varevogne. Præhospitalets køretøjer er ikke medtaget i disse tal.

Uddybende beskrivelse af tiltag

Målet med indsatsområdet er at sikre, at indkøb og leasing af personbiler fra 2025 fokuserer på el, at antal personbiler reduceres og at de første skridt mod eldrevne varevogne tages.

Alle der har ansvar for indkøb og leasing af personbiler er forpligtet til at købe eldrevne personbiler. De ansvarlige indkøbere er lokale indkøbsfunktioner på alle enheder i regionen. For stabe og fællesfunktioner er det lokale indkøbsfunktioner i regionshusene, der har ansvar for indkøb af personbiler.

Reduktion af kørsel og reduktion af antal personbiler i regionen foregår ved at styring af alle regionens personbiler overgår fra, at de enkelte enheder har styring med biler til at MidtTransport varetager denne opgave. Fordelen ved centralisering er at få et samlet overblik over bilerne og deres kørsel med henblik på at udnytte bilerne bedst muligt og identificere biler, der kan undværes. Der samles data om kørselsmønster ved at MidtTransport som sportovholder installerer trackere i bilerne og indgår i et samarbejde med projektet FleetOptimiser, der analyserer kørslen ved hjælp af AI.

Sportovholder fortsætter med at overgå til eldrevne blodprøvebiler. De første biler er bestilt, og ladestandere er under opsætning på MidtTransports matrikler.

Sportovholder undersøger muligheder for eldrevne varevogne i samarbejde med Byggeri og Ejendomme og Teknisk Afdeling på AUH, der bidrager med viden om muligheder for ladeinfrastruktur. Sportovholder indgår i dialog med Præhospitalet om erfaringsudveksling vedrørende eldrevne køretøjer for den liggende transport.

Proces for tiltag

Tiltag 1, for enheden

Lokale indkøbsfunktioner køber eller leaser udelukkende eldrevne biler i hele aftaleperioden.

Alle der har ansvar for indkøb og leasing af personbiler er forpligtet til at købe eldrevne personbiler. De ansvarlige indkøbere er lokale indkøbsfunktioner på alle enheder i Region Midtjylland. For stabe og fællesfunktioner er det lokale indkøbsfunktioner i regionshusene, der har ansvar for indkøb af personbiler.

Tiltag 2, for enheden

Reduktion af kørsel og reduktion af antal personbiler i regionen foregår ved at styring af alle regionens personbiler overgår fra, at de enkelte enheder har styring med biler til at MidtTransport varetager denne opgave. Fordelen ved centralisering er at få et samlet overblik over bilerne og deres kørsel med henblik på at udnytte bilerne bedst muligt og identificere biler, der kan undværes. Der samles data om kørselsmønster ved at MidtTransport installerer trackere i bilerne og indgår i et samarbejde med projektet FleetOptimiser, der analyserer kørslen ved hjælp af AI.

Step	Hvem	Hvad	Hvornår
1	Sportovholder	Kommunikerer tiltag til reduktion af kørsel til relevante enheder	4. kvartal 2025
2	Enheden	Implementerer 3 tiltag til reduktion af kørsel	1. Halvår 2026

Tiltag 1, for sportovholder

Sportovholder fortsætter med at overgå til eldrevne blodprøvebiler. De første biler er bestilt, og ladestandere er under opsætning på MidtTransports matrikler.

Step	Hvem	Hvad	Hvornår
1	Sportovholder	Indgår i dialoger med enhederne for at centralisere regionens personbiler.	1. kvartal 2025

Tiltag 2, for sportovholder

Sportovholder køber eller leaser eldrevne blodprøvebiler.

Tiltag 3, for sportovholder

Sportovholder undersøger muligheder for eldrevne varevogne i samarbejde med Byggeri og Ejendomme og Teknisk Afdeling på AUH, der bidrager med viden om muligheder for ladeinfrastruktur. Sportovholder indgår i dialog med Præhospitalet om erfaringsudveksling vedrørende eldrevne køretøjer for den liggende transport.

Step	Hvem	Hvad	Hvornår
1	Sportovholder	Installerer trackere i alle regionens biler løbende, når de centraliseres.	1. kvartal 2025
2	Sportovholder	Igangsætter samarbejde med FleetOptimiser	2. kvartal 2025
3	Sportovholder	Identificerer min. 3 tiltag til reduktion af kørsel i samarbejde med FleetOptimiser	4. kvartal 2025
4	Sportovholder	Kommunikerer tiltag til reduktion af kørsel til relevante enheder	4. kvartal 2025
5	Sportovholder	Evaluerer på baggrund af resultater fra FleetOptimiser om der er grundlag for delebilsordning for regionens personbiler.	4. Kvartal 2025

Tiltag 4, for sportovholder

Undersøgelse af ladeinfrastruktur undersøges i samarbejde med Byggeri og Ejendomme samt Teknisk Afdeling AUH.

Muligheder og udfordringer

Det er en forudsætning for realisering af tiltaget om indkøb og leasing af eldrevne personbiler, at der er ladestandere til rådighed på regionens matrikler. Der arbejdes på at etablere ladestandere i samarbejde med Byggeri og Ejendomme, Teknisk Afdeling AUH og Præhospitalet.

Udgifter til samarbejde med FleetOptimiser indgår i MidtTransports budget for 2025. Besparelser ved reduktion af køretøjer kommer enhederne til gode, da det er dem, der ejer bilerne. Ligeledes ligger udgifter til at overgå til eldrevne personbiler også ved enhederne.

Det er en væsentlig udfordring for indsatsområdet, at MidtTransport skal i udbud med forventet kontraktunderskrivelse den 1. juli 2025, efterfulgt af et halvt års implementeringsperiode. Fuld drift forventes fra januar 2026. Der lægges op til hel eller delvis virksomhedsoverdragelse, men det er uvist, før kontrakten er indgået. Udbuddet kan have indflydelse på, hvornår tiltagene kan implementeres, men tiltagene forventes fortsat at være gældende i hele aftaleperioden, eftersom det er vedtaget i bæredygtighedsstrategien, at målsætningerne skal nås.

Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag

MidtTransport er ansvarlig for opfølgningen og trækker data fra egen database for alle tiltag, der omhandler andelen af personbiler, blodprøvebiler og varevogne, der udgøres af eldrevne køretøjer. Sportovholder følger op på fremdrift for tiltag for enhederne og eventuelle opmærksomhedspunkter.

Læs mere

[FleetOptimiser \(aarhus.dk\)](https://fleetoptimiser.aarhus.dk)

Kontaktperson (når implementering starter)

Jon Arild Winther-Clausen,
Sportovholder og afsnitsleder
MidtTransport
Telefon: 7844 2090
E-mail: jonwin@rm.dk

Hvilke enheder gælder tiltaget for:

Enheder	Sæt kryds	Kontaktperson på enheden
Alle 11 enheder	X*	Lokale indkøbsfunktioner og lokale serviceafdelinger
Regionshospitalet Horsens		
Regionshospitalet Gødstrup		
Regionshospitalet Randers		Mads Amdi Kirk
Hospitalsenhed Midt		
Aarhus Universitetshospital		
Psykiatrien		
Præhospitalet	X**	
Socialområdet		
Stabe m.fl.		
Regionsapoteket		Signe Valsgaard Bechmann
midtVask		

*: Gælder de første to oplistede tiltag for enhederne.

** : Denne enhed arbejder, foruden de to første oplistede tiltag for enhederne, også med det tredje oplistede tiltag vedrørende sygetransport.



Indsatsområde:

Grønne drivmidler – Den tunge transport

Kort beskrivelse og motivering for indsatsområdet

Bæredygtighedsstrategien forpligter regionen til at minimere antallet af kørte km og omstille til grønne drivmidler. I Region Midtjylland stod transport for 7 % af det samlede klimaaftryk i 2023, og heraf udgør MidtTransports og øvrige 6 %. Den tunge transport dækker over lastbiler, der transporterer varer mellem regionens hospitaler. Der er store udledninger forbundet med lastbilers kørsel, som skal nedbringes, hvor det er muligt.

Tiltag for enheden i 2025-2026

- Ikke relevant

Tiltag for sportovholder i 2025-2026

- ♦ Færdiggøre undersøgelse af fremtidige muligheder for CO₂-neutrale drivmidler i den tunge transport.
- Udarbejde et beslutningsgrundlag for omstilling af MidtTransports tunge transport til CO₂-neutrale drivmidler.
- Implementere beslutning om omstilling af MidtTransports tunge transport.

Effekt

Der er ca. 11 lastbiler i Region Midtjylland, som kører ca. 660.000 km årligt. Ved at overgå til grønne drivmidler, reduceres udledning fra kørsel til 0.

Uddybende beskrivelse af tiltag

Der igangsættes en mulighedsanalyse for omstilling af Region Midtjyllands tunge transport til CO₂-neutrale drivmidler. Mulighedsanalysen skal tage udgangspunkt i MidtTransports aktuelle vognpark og vognenes kørselsmønstre, samt krav til lastkapacitet, rækkevidde, og beskrivelse af muligheder for, og krav til tanknings- og /eller lade faciliteter i løbet af driftsdøgnet. Mulighedsanalysen skal også forholde sig til økonomien ved forskellige løsningsmuligheder. Dvs. nødvendige investeringer i lade- /tankningsfaciliteter, evt. ændrede driftsrutiner, driftsomkostninger og løbende vedligehold, driftspålidelighed/forsyningssikkerhed. Mulighedsanalysen finansieres af egne midler.

Mulighedsanalysen skal danne grundlag for et beslutningsgrundlag, der skal forelægges Udvalg for bæredygtighed, teknologi og anlæg. Beslutningsgrundlaget skal bestå af tre scenarier for omstilling til grønne drivmidler med fokus på økonomiske aspekter ved scenarierne.

Når beslutning om omstilling er truffet, implementeres det valgte scenarie, såfremt der træffes beslutninger om at omstille den tunge transport.

Tiltag 1, for sportovholder

Step	Hvem	Hvad	Hvornår
1	Sportovholder	Mulighedsanalyse er gennemført	2. Kvartal 2025

Tiltag 2, for sportovholder

Step	Hvem	Hvad	Hvornår
1	Sportovholder	Har udarbejdet beslutningsgrundlag for omstilling til grønne drivmidler	2. kvartal 2025

Tiltag 3, for sportovholder

Step	Hvem	Hvad	Hvornår
1	Sportovholder	Implementerer beslutning om omstilling af den tunge transport	1. Kvartal 2026

Muligheder og udfordringer

Det er en væsentlig udfordring for indsatsområdet, at MidtTransport skal i udbud med forventet kontraktunderskrivelse den 1. juli 2025, efterfulgt af et halvt års implementeringsperiode. Fuld drift forventes fra januar 2026. Der lægges op til hel eller delvis virksomhedsoverdragelse, men det er uvist, før kontrakten er indgået. Udbuddet kan have indflydelse på, hvornår tiltagene kan implementeres, men tiltagene forventes fortsat at være gældende i hele aftaleperioden, eftersom det er vedtaget i bæredygtighedsstrategien, at målsætningerne skal nås.

Det er en udfordring, at indsatsområdet afhænger af den beslutning, der træffes for omstilling af den tunge transport. Hvis beslutningsgrundlaget afvises, kan implementering ikke sættes i gang og målet om CO2-neutral energi og transport i 2030 for lastbiler nås ikke i aftaleperioden.

Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag

Sportovholder er ansvarlig for opfølgning på fremdrift af tiltagene og for at eventuelle opmærksomhedspunkter i forbindelse med tiltagene fremlægges for Chefforum for bæredygtighed og Lederforum for bæredygtighed.

Læs mere

Ikke yderligere

Kontaktperson (når implementering starter)

Jon Arild Winther-Clausen,
Sportovholder og afsnitsleder
MidtTransport
Telefon: 7844 2090
E-mail: jonwin@rm.dk

Hvilke enheder gælder tiltaget for:

Enheder	Sæt kryds	Kontaktperson på enheden
Alle 11 enheder		
Regionshospitalet Horsens		
Regionshospitalet Gødstrup		
Regionshospitalet Randers		
Hospitalsenhed Midt	x	Ikke relevant
Aarhus Universitetshospital		
Psykiatrien		
Præhospitalet		
Socialområdet		
Stabe m.fl.	x	Ikke relevant
Regionsapoteket		
midtVask		



Indsatsområde:

CO2-neutral busdrift i den kollektive trafik

Kort beskrivelse og motivering for indsatsområdet

Den regionale buskørsel skal være CO2-neutral i 2030. Med indsatsområdet betyder iværksættelsen af busser og batteritog i 2025-2026, at 55-75 % af den regionale kollektive trafik vil være CO2-neutral.

Tiltag for enheden i 2025-2026

- Ved udbud at buskørsel indsættes CO2-neutral busser.
- Batteritog til Midtjyske Jernbaner A/S

Tiltag for sportovholder i 2025-2026

- Ved udbud i 2025 af buskørsel på Djursland og dele af Østjylland indsættes elbusser
- De første batteritog indsættes i drift på Lemvigbanen

Delmål i strategien

Den regionale kollektive trafik i Region Midtjylland er 100 % CO2-neutral i 2030.

Effekt

Omstilling af regional buskørsel på Djursland og i øvrige dele af Østjylland vil medføre en årlige CO2-reduktion i størrelsesordenen 3.000 tons CO2 pr. år. (Beregnet ud fra "tank-to-wheel"-princippet).

Uddybende beskrivelse af tiltag

Midttrafiks kontrakter om regional buskørsel på Djursland og i øvrige dele af Østjylland udløber i juni 2026. Midttrafik har i samarbejde med Regional Udvikling igangsat udbudsprocessen. Med udgangspunkt i kørselens sammensætning og busruters længde og hidtidig erfaring har Midttrafik vurderet, at kørslen kan udføres med elbusser, der ud over at være CO2-neutrale og også er emissionsfrie. Selve udbuddet gennemføres i foråret 2025. Det busselskab der efter udbuddet får tildelt kontrakten har herefter ca. 14 måneder til at indkøbe busser og etablere nødvendig ladeinfrastruktur. I 2025 indsættes batteritog på Lemvigbanen.

Proces for tiltag

Tiltag 1, for enheden

Sportovholder (mobilitetsteamet) følger løbende op på fremdriften i udbuds- og kontraktindgåelsesprocessen, samt fremdriften i forhold til indsættelse af batteritogene. Dette sker i tæt dialog med samarbejdspartnerne MidtTrafik og Midtjyske Jernbaner A/S.

Proces plan for tiltaget

Step	Hvem	Hvad	Hvornår
1	Sportovholder	Følger op på fremdriften i udbuds- og kontraktindgåelsesprocessen og orienterer Udvalg for regional udvikling (URU) om udbudsresultat.	2025-2026
2	Sportovholder	Følger indsættelse af batteritogene og orienterer URU og Regionsrådet om status og fremdrift.	2025

Muligheder og udfordringer

Ikke yderligere.

Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag

Klimaeffekterne af tiltaget afrapporterer sportovholder (Mobilitetsteamet) til Klimaregnskabet i takt med at henholdsvis tog og busser indsættes.

Læs mere

Ikke yderligere.

Kontaktperson (når implementering starter)

Peter Hermansen

Sportovholder

Team Mobilitet

Telefon: 2963 0638

Email: peter.hermansen@ru.rm.dk

Hvilke enheder gælder tiltaget for:

Enheder	Sæt kryds	Kontaktperson på enheden
Alle 11 enheder		
Regionshospitalet Horsens		
Regionshospitalet Gødstrup		
Regionshospitalet Randers		
Hospitalsenhed Midt		
Aarhus Universitetshospital		
Psykiatrien		
Præhospitalet		
Socialområdet		
Stabe m.fl.	x	
Regionsapoteket		
midtVask		

SOCIAL ANSVARLIGHED



Indsatsområdet:
Ansatte på særlige vilkår

Kort beskrivelse og motivering for indsatsområdet

Region Midtjylland vil være en attraktiv og social ansvarlig arbejdsplads med et bæredygtigt arbejdsmiljø og mangfoldig personalesammensætning. Indsatsområdet bidrager som en vigtig del til dette ved, i så vidt muligt omfang:

- at fastholde medarbejdere, som på grund af sygdom eller ændret arbejdsevne risikerer at miste deres arbejde.
- at indsluse personer med behov for job på særlige vilkår.
- at beskæftige ledige med henblik på at forbedre deres muligheder for et ordinært job.

Tiltag for enheden i 2025-2026

- Inden for alle HMU-områder oprettes minimum 2 småjobs (CSR-jobs) med få timer til udsatte ledige.
- Alle HMU-områder bidrager til, at der samlet set fortsat er mindst 2 % ansat på særlige vilkår (fleksjob, løntilskud og lign.).

Tiltag for sportovholder i 2025-2026

- Antal ansatte på særlige vilkår opgøres på enhedsniveau.
- Region Midtjylland har samlet set 10 ansatte i KLAP-job ultimo 2026.
- Videns- og erfaringsdeling vedr. ansættelse i småjobs bl.a. fra projekt 10 X 10 på Regions Hospitalet Randers.

Delmål i strategien

Vi har minimum 2 % ansatte på særlige vilkår.

Vi værdsætter og skaber muligheder for at være ansat på særlige vilkår.

Effekt

Effekten af indsatsen bidrager til:

- et bæredygtigt arbejdsmiljø og mangfoldig personalesammensætning
- at bremse udstødning fra arbejdsmarkedet
- at indsluse personer med behov for job på særlige vilkår
- at beskæftige ledige med henblik på at forbedre deres muligheder for et ordinært job

Opgørelser fra tidligere år viser, at der har været år, hvor der ikke er opnået 2 % ansat på særlige vilkår. Derfor er det vigtigt fortsat at have fokus på- og tiltag inden for målsætningen.

Uddybende beskrivelse af Indsatsområde

Indsatsområdet er en del af Region Midtjyllands Sociale Kapitel som beskriver, hvordan Region Midtjylland vil være en social ansvarlig arbejdsplads. Region Midtjyllands Sociale Kapitel er godkendt af Regions-MEDudvalget, find link under læs mere.

Proces for tiltag

Tiltag 1, for enheden

Alle HMU-områder opretter minimum 2 småjobs (CSR-jobs) med få timer til udsatte ledige.

Tiltaget starter primo 2025 og skal være realiseret ultimo 2026.

Enhedernes HR er ansvarlig for tiltaget i et samarbejde med Koncern HR.

Småjobs (CSR-jobs) med få timers ansættelse til udsatte ledige er et relativt nyt fokusområde i beskæftigelsespolitikken og indgår således som et nyt tiltag i aftalerne for 2025-2026.

Regionshospitalet Randers har i 2024 fået midler fra bærdygtighedsstrategiens pulje til et 2-årigt projekt med småjobs (CSR-jobs). Koncern HR sikre at erfaringer og videndeling fra projektet vil blive brugt til at inspirere resten af Region Midtjyllands arbejdspladser fra primo 2025.

Tiltag 2, for enheden

Alle HMU-områder bidrager til, at der fortsat er mindst 2 % ansat på særlige vilkår i hele regionen (fleksjob, løntilskud og lign.).

I henhold til Region Midtjyllands Sociale Kapitel skal regionens arbejdspladser være bevidste om sit sociale ansvar. Blandt andet ved i størst muligt omfang at tilbyde ansættelse på særlige vilkår til ansatte, som får nedsat eller ændret arbejdsevne, og ved at bidrage til at inkludere ledige personer med særlige behov.

Arbejdspladserne kan hente hjælp i HR og i Koncern HR, som tilbyder sparring og hjælp vedrørende de forhold arbejdspladsen skal være opmærksom på ved ansættelse på særlige vilkår. Herunder hvordan det kan afdækkes, hvilke opgaver der kan give et meningsfuldt job for både arbejdspladsen og en ansat på særlige vilkår.

Sportovholder opgør fra 2025 antal ansatte på særlige vilkår på enhedsniveau, med det formål at enhederne får indblik i, hvordan de ligger i forhold til det samlede mål. Opgørelsen formidles til enhedernes HR.

Tiltag 1, for sportovholder

Antal ansatte på særlige vilkår opgøres på enhedsniveau.

Antal ansatte på særlige vilkår opgøres fra 2025 på enhedsniveau, med det formål at enhederne får indblik i, hvordan de ligger i forhold til det samlede mål. Opgørelsen formidles til enhedernes HR.

Tiltag 2, for sportovholder

Region Midtjylland har samlet set 10 ansatte i KLAP-job ultimo 2026.

Som en del af Region Midtjyllands sociale ansvar har regionen en samarbejdsaftale med beskæftigelsesindsatsen KLAP-job, som hjælper med at skabe fleksjob eller job med løntilskud for førtidspensionister til personer med for eksempel kognitive vanskeligheder, udviklingshandicap og erhvervet hjerneskade.

Sportovholder vil skabe opmærksomhed omkring ansættelse af medarbejdere i KLAP-job bl.a. ved udsendelse af en folder primo 2025, som beskriver mulighederne. Folderen vil også blive lagt på Det Sociale Kapitels hjemmeside.

Tiltag 3, for sportovholder

Fra 2025 sikres videns- og erfaringsdeling vedr. ansættelse i småjobs (CSR-jobs) bl.a. fra projekt 10 X 10 på Regions Hospitalet Randers.

Videns- og erfaringsdeling vil bl.a. ske via oplæg, hjemmeside, artikler m.v. Koncern HR tilbyder sparring til, hvordan det kan afdækkes, hvilke opgaver arbejdspladsen evt. kan bruge til småjobs (CSR-jobs).

Muligheder og udfordringer

Ansættelser på særlige vilkår kan bl.a. påvirkes af den enkelte afdelings arbejdsopgaver, økonomi og kultur. Samt af konjunkturer på arbejdsmarkedet og af geografi, hvor transporttiden er lang til regionens arbejdspladser, hvilket oftest ikke er realistisk for målgruppen, som ofte har job med få timers ansættelse.

Indsatsområdet er desuden afhængig af den til enhver tid gældende lovgivning inden for området vedr. ansatte på særlige vilkår og inklusion af udsatte ledige. En lovgivning der løbende ændres afhængig af fokus i beskæftigelsespolitikken.

Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag

Udviklingen i antal ansatte på særlige vilkår opgøres og følges årligt i Region Midtjyllands personaleredegørelse www.rm.dk/om-os/organisation/statistikker/personaleredegorelse Samt i regi af Regions-MEDudvalget som i henhold til rammeaftalen om Social Kapitel § 3, årligt har en generel og overordnet drøftelse med henblik på at fremme en fælles forståelse af og holdning til beskæftigelse på særlige vilkår mv.

Opgørelse af antal ansatte under det nye fokusområde småjobs (CSR-jobs) afhænger af registreringsmuligheder, hvilket Koncern HR afklarer mulighederne for i 2024.

Læs mere

<https://www.medarbejder.rm.dk/ansattelsesforhold/det-sociale-kapitel/>

Kontaktperson (når implementering starter)

Mette Høiriis, Koncern HR, methoei@rm.dk.

Hvilke enheder gælder indsatsområdet for:

Enheder	Sæt kryds	Kontaktperson på enheden
Alle 11 enheder	X	Kontakt jeres sædvanlige HR-konsulent
Regionshospitalet Horsens		
Regionshospitalet Gødstrup		
Regionshospitalet Randers		Mette Hjorthøj Dehlendorff
Hospitalsenhed Midt		
Aarhus Universitetshospital		
Psykiatrien		
Præhospitalet		
Socialområdet		
Stabe m.fl.		
Regionsapoteket		Signe Valsgaard Bechmann
midtVask		



Indsatsområdet: En mere ligelig kønsfordeling

Kort beskrivelse og motivering for indsatsområdet

Det er vigtigt at forsøge at påvirke udviklingen i retning af mere diversitet og en mere ligelig kønsfordeling, både for at undgå personalemangel i fremtiden og for at kunne imødekomme forventninger fra borgere og personale. Samtidigt viser erfaringer, at diversitet og en balanceret kønsfordeling har en positiv betydning for medarbejderens trivsel og arbejdsmiljø.

Tiltag for enheden i 2025-2026

- Inden for alle HMU-områder er der initiativer, der sigter mod at tiltrække unge, herunder fx skolepraktik, fritidsjobs, studiejobs eller sabbatårs-jobs.

Tiltag for sportovholder i 2025-2026

- Invitere uddannelsesinstitutioner, hvor de studerende har en meget skæv kønsfordeling, til dialog om, hvordan der kan tiltrækkes flere studerende fra det underrepræsenterede køn.
- Opmærksomhed på at undgå kønsstereotype fotos på regionens hjemmesider og materiale. Der fokuseres på at overrepræsentere mænd i kvindedominerede fag.

Delmål i strategien

Vores kommunikation om fag, arbejdspladser og karrieremuligheder sigter altid mod at kunne tiltrække forskellige køn og aldersgrupper.

Vi bidrager til at inspirere flere mænd til at søge ind på sundhedsuddannelser med meget ulige kønsfordeling.

Effekt

Effekten af tiltagene er, at regionens arbejdspladser på den lange bane undgår personalemangel og får en mere ligelig kønsfordeling.

Uddybende beskrivelse af tiltag

Tidligere års personaleredegørelser viser, at udviklingen mod en mere lige kønsfordeling gennem årene langsomt har bevæget sig i den rigtige retning for flere faggrupper, men der er også faggrupper, hvor der fortsat er en meget skæv kønsfordeling. Derfor vurderes det som vigtigt med tiltag, som forsøger at påvirke udviklingen mod en mere lige kønsfordeling i unges valg af fag/uddannelse.

Tiltag 1, for enheden

Inden for alle HMU-områder er der initiativer, der sigter mod at tiltrække unge, herunder fx skolepraktik, fritidsjobs, studiejobs eller sabbatårs-jobs.

Der er HMU-områder, som har initiativer igang, og alle HMU-områder skal iværksætte initiativer i løbet af 2025-2026.

Enhedernes HR er ansvarlig for tiltaget i et samarbejde med Koncern HR.

Sportovholder vil sikre, at der i hele aftaleperioden er fokus på videndeling på tværs af HMU-områderne.

Tiltag 1, for sportovholder

Invitere uddannelsesinstitutioner, hvor de studerende har en meget skæv kønsfordeling, til dialog om, hvordan der kan tiltrækkes flere studerende fra det underrepræsenterede køn.

Dialogen med uddannelsesinstitutionerne foregår løbende i eksisterende mødefora.

Tiltag 2, for sportovholder

Opmærksomhed på at undgå kønsstereotype fotos på regionens hjemmesider og materiale. Der fokuseres på at overrepræsentere mænd i kvindedominerede fag.

Muligheder og udfordringer

Målet kan kun indfries via studerendes uddannelsesvalg, og det forventes ikke, at målet for 2030 kan opnås for alle relevante faggrupper fordi:

- det forudsætter en kulturændring i hele samfundet omkring opfattelsen og valg af fag/uddannelse
- uddannelserne i sig selv tager 3-6 år.

Det vurderes som vigtigt med tiltag, som forsøger at påvirke udviklingen mod en mere lige kønsfordeling i unges valg af fag/uddannelse.

Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag

Kønsfordeling i de største faggrupper opgøres årligt i Region Midtjyllands personaleredegørelse [Personaleredegørelse - Region Midtjylland](#)

Kontaktperson

Anders K. Kristensen, Koncern HR, andkri@rm.dk

Hvilke enheder gælder tiltaget for:

Enheder	Sæt kryds	Kontaktperson på enheden
Alle 11 enheder	X	
Regionshospitalet Horsens		
Regionshospitalet Gødstrup		
Regionshospitalet Randers		Mette Hjorthøj Dehlendorff
Hospitalsenhed Midt		
Aarhus Universitetshospital		
Psykiatrien		
Præhospitalet		
Socialområdet		
Stabe m.fl.		
Regionsapoteket		Signe Valsgaard Bechmann
midtVask		



Indsatsområdet:

50 % reduktion af arbejdsulykker blandt nyansatte

Kort beskrivelse og motivering for indsatsområdet

Region Midtjylland vil være en attraktiv og social ansvarlig arbejdsplads med et bæredygtigt arbejdsmiljø og mangfoldig personalesammensætning. Det er vigtigt at reducere antallet af arbejdsulykker blandt alle ansatte, og nyansatte er en særlig risikogruppe.

Tiltag for enheden i 2025-2026

- Fortsat særlig indsats/kampagne i Uge 3 med fokus på 3-meter reglen vedrørende ulykkesforebyggelse, sikkerhedskultur og risikovurdering – for at understøtte sikker adfærd hele året.
- Ledelsen forholder sig til data vedrørende de lokale arbejdsulykker, og herunder de mest typiske former for arbejdsulykker blandt udvalgte risikogrupper (herunder nyansatte m.fl.). Med afsæt i disse data og vurderinger af årsager iværksættes mindst ét systematisk målrettet arbejdsmiljøtiltag, der skal forebygge hyppigt forekommende arbejdsulykker blandt både nyansatte og øvrige ansatte.
- Indarbejde systematisk brug, opfølgning og læring af arbejdsmiljødata i MED- og Arbejdsmiljøorganisationens årshjul med henblik på at anvende løbende risikovurdering til at styrke forebyggende handlinger og fælles ansvar for et sikkert og sundt arbejdsmiljø i dagligdagen.

Tiltag for sportovholder i 2025-2026

- Koncern HR, Arbejdsmiljø vil i første kvartal 2025 og 2026 sikre, at enhederne har adgang til tilgængelig statistik vedrørende enhedernes mest typiske former for arbejdsulykker generelt og blandt udvalgte risikogrupper (herunder nyansatte m.fl.).
- Med henblik på læring og effekt ved øget brug af data understøtter Koncern HR, Arbejdsmiljø vidensspredning om succeshistorier, hvor der med udgangspunkt i data er lavet målrettede forebyggende handlinger, der har reduceret antallet af arbejdsulykker.

Delmål i strategien

Vi forebygger og reducerer arbejdsulykker med fravær med minimum 25 % inden 2030.

Effekt

Forskning fremhæver, at der er særligt 3 principper, der bidrager til en effektiv forebyggelse af arbejdsulykker i praksis. Indsatsområdet bygger på disse tre, hvorved effekten er et bæredygtigt, sikkert, sundt og trivselsfremmende arbejdsmiljø. Læs mere under uddybende beskrivelse.

Uddybende beskrivelse af indsatsområde

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA) og Arbejdsmedicinsk Klinik på RH Gødstrup har samarbejdet om forskning i forhold til ulykkesforebyggelse, hvor man har opsamlet virkemidler fra 100 valide forskningsartikler om ulykkesforebyggelse. Forskningen fremhæver følgende 3 principper for effektiv forebyggelse af arbejdsulykker i praksis:

- Sæt tidligere ind
- Kom højere op ad Forebyggelsestrappen
- Få budskabet bredere ud (mere kommunikation)

Organisatorisk og ledelsesmæssigt er der truffet en række beslutninger i Region Midtjylland for at styrke grundlaget for fælles fokus på ulykkesforebyggelse, blandt andet ved at sætte fælles fokus på sikker adfærd i forbindelse med 3-meter ugen og brug af IGLO-modellen og 3-meter reglen i det forebyggende arbejde med sikkerhedskultur og risikovurdering. Der er udviklet materialer, der er synliggjort på en [fælles informationsplatform](#) med henblik at styrke, at vi kommer højere op ad Forebyggelsestrappen og skaber læring og videndeling af effektfulde tiltag på tværs af organisationen.

Implementering og brug af nyt AMS (Arbejdsmiljøsystem) – herunder lokale drøftelser i arbejdsmiljøgrupperne i forhold til, hvordan de kan styrke anvendelse af risikovurdering i dagligdagen til "tidligere – højere – bredere" forebyggende indsats samt opbygning af en sikkerhedskultur, data og læring, der er tæt integreret med kerneopgaven.

Tiltagene understøttes af - og skal ses i sammenhæng med:

- Region Midtjyllands MED- og Arbejdsmiljøaftale, Arbejdsmiljøredegørelsen og MED- og Arbejdsmiljøorganisationens årlige arbejdsmiljødrøftelser.
- Region Midtjyllands arbejdsmiljøfokus for 2025 (drøftet og fastlagt af RMU den 13. september 2024 og godkendt af direktionen den 1. oktober 2024):
 - Sammen vil vi forebygge arbejdsulykker og fysisk og psykisk nedslidning ved at:*
 - Øge brug af data og risikovurdering
 - Styrke læring af ulykker og nærved-ulykker
 - Fremme trivsel og psykologisk tryghed
- Trepartsaftalen om 4 prioriterede nationale mål for arbejdsmiljøindsatsen frem til 2030 (med afsæt i disse 4 nationale arbejdsmiljømålsætninger og med fokus på risikohåndtering og systematiske forebyggende handlingstiltag).
- Aftalerne i OK 24 vedrørende arbejdsmiljø og sygefravær.

Proces for tiltag

Tiltag 1, for enheden

Fortsat særlig indsats/kampagne i Uge 3 med fokus på 3-meter reglen vedrørende ulykkesforebyggelse, sikkerhedskultur og risikovurdering – for at understøtte sikker adfærd hele året.

Indsatsen sker i både 2025 og 2026.

Tiltag 2, for enheden

Ledelsen forholder sig til data vedrørende de lokale arbejdsulykker, og herunder de mest typiske former for arbejdsulykker blandt udvalgte risikogrupper (herunder nyansatte m.fl.). Med afsæt i disse data og vurderinger af årsager iværksættes mindst ét systematisk målrettet arbejdsmiljøtiltag, der skal forebygge hyppigt forekommende arbejdsulykker blandt både nyansatte og øvrige ansatte.

Indsatsen sker i både 2025 og 2026.

Tiltag 3, for enheden

Indarbejde systematisk brug, opfølgning og læring af arbejdsmiljødata i MED- og Arbejdsmiljøorganisationens årshjul med henblik på at anvende løbende risikovurdering til at

styrke forebyggende handlinger og fælles ansvar for et sikkert og sundt arbejdsmiljø i dagligdagen.

Indsatsen sker i både 2025 og 2026.

Tiltag 1, for sportovholder

Koncern HR, Arbejdsmiljø vil i første kvartal 2025 og 2026 sikre, at enhederne har adgang til tilgængelig statistik vedrørende enhedernes mest typiske former for arbejdsulykker generelt og blandt udvalgte risikogrupper (herunder nyansatte m.fl.).

Tiltag 2, for sportovholder

Med henblik på læring og effekt ved øget brug af data understøtter Koncern HR, Arbejdsmiljø vidensspredning om succeshistorier, hvor der med udgangspunkt i data er lavet målrettede forebyggende handlinger, der har reduceret antallet af arbejdsulykker.

Indsatsen sker i både 2025 og 2026.

Muligheder og udfordringer

Der har gennem årene været gjort meget for at nedbringe arbejdsulykker blandt alle ansatte uden, at antallet er reduceret væsentligt. Nyansatte er en særlig risikogruppe og initiativer målrettet disse antages at få bredere betydning for adfærden og kulturen generelt, og målsætningen fokuserer derfor på denne gruppe – også som et element i at styrke en systematisk forebyggelse og risikohåndtering bredt i organisationen.

Opfølgning – metode, baseline og datagrundlag

- Koncern HR, Arbejdsmiljø vil tidligst kunne måle evt. effekter af tiltagene for 2025 i 2026 henholdsvis for 2026 i 2027 (med afsæt i basisår 2018).
- Arbejdsulykker opgøres årligt i Arbejdsmiljøredegørelsen, der udarbejdes af Koncern HR, Arbejdsmiljø i 1. halvår (indeholder et særligt afsnit om arbejdsulykker blandt nyansatte, opgjort på de 9 HMU-områder i Region Midtjylland)
- Enhederne kan endvidere i BI (vælg Personale/Arbejdsmiljø) finde yderligere data, der kan bidrage til at vurdere, hvor der er størst potentiale i at gennemføre en ulykkesforebyggende indsats.

Læs mere

<https://www.medarbejder.rm.dk/arbejdsmiljo/fysisk-arbejdsmiljo/>

<https://www.medarbejder.rm.dk/siteassets/arbejdsmiljo/fysisk-arbejdsmiljo/udgivelser-og-vejledningsvideoer/udgivelser/arbejdsmiljoredegorelse-2023-300724-tilgangelig.pdf>

Kontaktperson (når implementering starter)

Søren Busch Søgård, Koncern HR Fysisk Arbejdsmiljø, Soeren.Busch.Soegaard@stab.rm.dk

Bente Grau-Hansen, Koncern HR Fysisk Arbejdsmiljø, Bente.Grau-Hansen@stab.rm.dk

Hvilke enheder gælder tiltaget for:

Enheder	Sæt kryds	Kontaktperson på enheden
Alle 11 enheder	X	
Regionshospitalet Horsens		
Regionshospitalet Gødstrup		
Regionshospitalet Randers		Mette Hjorthøj Dehlendorff
Hospitalsenhed Midt		
Aarhus Universitetshospital		
Psykiatrien		
Præhospitalet		
Socialområdet		
Stabe m.fl.		
Regionsapoteket		Signe Valsgaard Bechmann
midtVask		

LEDELSE OG STYRING



Bæredygtighedsstrategien har fået et nyt spor for Ledelse og styring. Bæredygtighed skal i højere grad være integreret i den måde, vi løser opgaverne på i regionen. Det sker ved at inkludere bæredygtighed som en fast del af beslutninger, daglig ledelse og medarbejderinvolvering.

Sporet er besluttet af Regionsrådet den 20. august 2025 i forbindelse med, at Regionsrådet godkendte den reviderede bæredygtighedsstrategi. Læs mere om sporet her: ([Bæredygtighedsstrategien - Region Midtjylland](#)).

Koncern Bæredygtighed er sportovholder for Ledelse og styring. Sporet er under udvikling i samarbejde med interne samarbejdspartnere, og indsatsområder bliver tilføjet i Bæredygtighedsaftalerne, når de er besluttet.